

O Sistema Único de Saúde para os psicólogos: crenças influenciadoras de práticas

Crenças de psicólogos acerca do Sistema Único de Saúde

The Health System for psychologists: beliefs influencing practices

Beliefs of psychologists about the Health System

Francisca Marina de Souza Freire Furtado
Ana Alayde Werba Saldanha
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
João Pessoa/Paraíba/Brazil
marinasfreire@hotmail.com; analayde@gmail.com;

Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)
Campina Grande/Paraíba/Brazil
josevaniasco@gmail.com

Resumo - A interdisciplinaridade é uma estratégia empregada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Objetivou-se analisar as crenças dos psicólogos que atuam na Atenção Básica em João Pessoa/PB acerca deste sistema. Participaram 20 psicólogos com idade entre 23 e 59 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada. A análise das entrevistas revelou diferenças com relação às crenças destes profissionais, mostrando que para alguns psicólogos o pouco conhecimento sobre esse sistema de saúde os leva a possuir crenças negativas como a de um sistema falho e caótico, enquanto que para outros com maior conhecimento de seus conceitos perduram crenças positivas ligadas à transformação dos serviços e ao cuidado integral. Tais crenças se constituem em elementos indispensáveis para se entender a práticas destes profissionais neste campo de atuação.

Palavras-chave – SUS; psicólogos; cuidados primários.

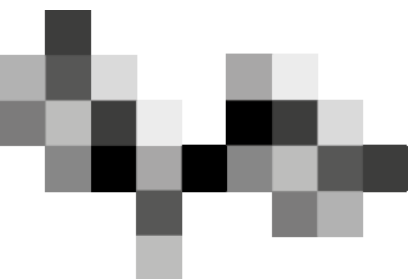
Abstract - Interdisciplinarity is a strategy employed by the Brazilian's Health System (SUS). This study aimed to analyze the beliefs of psychologists working in primary care services in João Pessoa about this system. Participated 20 psychologists with aged between 23 to 59 years-old. Data were collected through a semi-structured interview. The data analysis revealed significant differences with respect to the beliefs of these professionals, showing that for some psychologists with a little knowledge about this health system leads them to have negative beliefs as a flawed and chaotic system, while for others, with more knowledge of its concepts, enduring positive beliefs related to the processing of services and comprehensive care. Such beliefs constitute essential elements for understanding the practices of these professionals in this field of work.

Keywords – Brazilian's Health System; psychologists; primary care

I. INTRODUÇÃO

No Brasil, a atual política do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir de seus princípios basilares - Universalidade, Equidade e Integralidade - busca consolidar o trabalho interdisciplinar como uma importante ferramenta para a garantia de um atendimento digno e integral à população [1]. Para tanto, tende a centrar-se nos serviços de atenção primária, em cujos serviços prestados à comunidade destacam-se os de caráter de promoção da saúde e a prevenção de agravos. A Atenção Básica, denominação mais comumente utilizada no Brasil, constitui-se no primeiro nível de atenção em saúde e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal porta de entrada para estes serviços [2]. Ao priorizar essa estratégia, a política do SUS objetiva mudanças não só no modo como os serviços são oferecidos, mas também no modo como profissionais e usuários se relacionam, instigando um maior vínculo e diálogo entre esses atores, de maneira a promover um maior compromisso e participação popular no que tange as decisões que envolvem os cuidados em saúde [2], [3].

Ao procurar atender os objetivos da interdisciplinaridade, o Ministério da Saúde, por meio da portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) [4]. Este conta com a presença de vários profissionais de diferentes áreas de conhecimento: assistentes sociais, fonoaudiólogos, nutricionistas, educadores físicos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, entre outros. A inserção desses profissionais nos serviços básicos de saúde tem por objetivo enfrentar com mais afinco o fadado processo de cura-prevenção adotado pelo modelo biomédico que tende a verticalizar o conhecimento e a intervir somente



em aspectos individuais do processo de adoecimento. É nesse quadro de atuação que se encontra, atualmente, a Psicologia.

Todavia, acredita-se que para o desenvolvimento de práticas concernentes aos princípios e diretrizes do SUS é preciso certo grau de conhecimento e reflexão acerca de suas propostas. Sabendo-se das deficiências na formação em Psicologia no tocante às políticas sociais, este estudo teve por objetivo analisar as crenças que os psicólogos de João Pessoa/PB que trabalham em instituições de Atenção Básica possuem sobre o SUS, verificando se estas crenças se adéquam aos princípios e diretrizes desse sistema. Entende-se que esta percepção tende a exercer fortes influências no tipo de prática desenvolvidas por estes profissionais no campo da Atenção Básica, uma vez que, as crenças, de acordo com Ronzani [5] exprimem fontes de ideologia que guiam e sustentam certos comportamentos.

II. MÉTODO

A. Delineamento e Campo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa descritiva de caráter exploratório, que teve na metodologia qualitativa sua principal referência. Foi realizada no município de João Pessoa/PB, sendo o campo de investigação unidades de serviços primários que continham pelo menos um psicólogo em seu quadro de funcionários.

B. Participantes

Participaram 20 psicólogos com idades variando entre 23 a 59 anos (M=44; DP=11.8), sendo 15 mulheres e 05 homens. Estes, à época da pesquisa, constituíam toda a população de psicólogos presentes em unidades primárias de saúde no município.

C. Procedimentos e Instrumentos utilizados

Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em pesquisa do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS) da UFPB, a pesquisadora entrou em contato com as instituições de saúde e os psicólogos e após seus consentimentos foi feita a coleta de dados. Os instrumentos utilizados foram um questionário - que objetivou caracterizar os participantes em termos de formação e área de trabalho - e uma entrevista semi-estruturada - com o objetivo de levantar as principais crenças dos participantes acerca do SUS. Os instrumentos foram aplicados de maneira individual e no local de trabalho dos participantes, no momento em que eles não estavam realizando suas atividades.

III. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados do questionário foram analisados por meio de estatísticas descritivas (distribuição de frequências, medidas de tendência central e dispersão) utilizando-se o software SPSS 18 for Windows. Já as entrevistas foram analisadas com base na análise categorial temática proposta por Figueiredo [6].

IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. Dados sociodemográficos

A maioria dos participantes era solteira (n=15), com tempo de trabalho no SUS acima de 10 anos (n=12) e com formação voltada para a área clínica (n=12). Com relação ao local de trabalho, seis trabalhavam em Unidades Básicas de Saúde (UBS), quatro em Unidade de Saúde da Família (USF) e dez estavam dispostos nos cinco Distritos Sanitários que cobrem a cidade, compondo as equipes do NASF existentes no município. Estes dez psicólogos exerciam a função de Apoiadores Matriciais (AM), diferenciando-se dos outros dez que exerciam a função de psicólogos clínicos nas UBS e USF. Levando em conta essa diferenciação de função, o presente estudo procurou direcionar a análise dos dados à comparação descritiva das crenças desses dois grupos de psicólogos, de maneira a verificar quais elementos diferenciadores e/ou semelhantes tornavam estas crenças sobre o SUS consonantes com seus princípios e diretrizes.

B. Crenças acerca do SUS

Ambos os grupos de psicólogos centraram suas percepções acerca do SUS com base nos avanços e empecilhos a sua consolidação. Todavia, foi observada a existência de diferenças significativas entre as crenças que os dois grupos de psicólogos investigados possuíam com relação a este sistema.

a) Pontos positivos do SUS

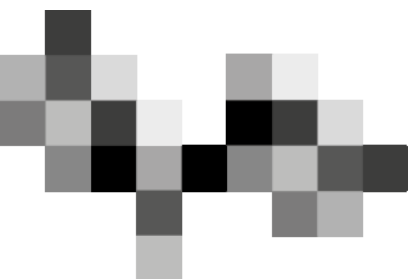
Para os psicólogos das UBS/USF os avanços do SUS estariam ligados ao seu compromisso com os direitos de cidadania, especialmente no tocante à ampliação da assistência, ou seja, a universalização dos serviços. Para este grupo de profissionais, esse caráter universal dos serviços permitiu que a população menos favorecida economicamente pudesse usufruir de um sistema de saúde gratuito, especialmente, com relação à assistência medicamentosa:

“(...) melhorou muito com o SUS (...) porque com aquele cartãozinho, as pessoas tiveram mais acesso aos hospitais, tiveram mais prioridades (...)”. (Part.01 – UBS/USF)

“(...) a própria existência do SUS já é uma coisa positiva, tem uns benefícios como medicação (...) avançou muito com essa questão da medicação (...) essa questão das farmácias populares (...)”. (Part.05 – UBS/USF)

Já para os psicólogos Apoiadores Matriciais, os benefícios deste sistema estavam relacionados ao seu caráter ideológico de transformação, que procura prover, por meio da estruturação de um novo modelo em saúde, mudanças tanto na forma como os serviços são oferecidos, como nas relações pessoais e de trabalho dele derivadas:

“(...) [pontos positivos do SUS] é essa maior aproximação com a comunidade (...) está mais perto da comunidade em si (...) esse trabalho do PSF é tremendo (...) você ver em qualquer bairro que você for (...) essa aproximação tanto do



usuário com o profissional, quanto do profissional com o usuário, com a comunidade (...)” (Part. 02 - AM).

“(...) pontos positivos do SUS é aquele negócio de luta de classes, democratização dessas coisas (...) é o movimento de luta democrática, uma política pública, quiçá a política pública de saúde do Brasil (...) um produto de luta, de democracia, por uma saúde pública, uma saúde universalizada (...) o SUS é (...) um movimento político-ideológico, é uma ideologia, uma ideologia de mundo, de Brasil (...)” (Part. 04 - AM).

Assim, para este grupo de psicólogos, a possibilidade de estabelecer um vínculo maior com a comunidade, de conceber o usuário de uma maneira mais integral, e o reconhecimento deste usuário como ator desse processo fazem do SUS um sistema não só revolucionário, mas, também, uma política pública diferenciada. Seus princípios e diretrizes - Universalidade, Equidade, Integralidade, Descentralização, Hierarquização/Regionalização e Participação Popular - implicam a complexa e gradativa substituição do modelo biomédico hegemônico por um modelo fundamentado na humanização e na cidadania. Ademais, suas ações voltadas especificamente à promoção de saúde têm por objetivo reduzir as desigualdades que assolam a população brasileira [1]. Neste sentido, para estes psicólogos:

“(...) trabalhar com o SUS é trabalhar com uma perspectiva de melhorar a qualidade de vida do outro (...)” (Part. 09 - AM).

b) Pontos negativos do SUS

Como toda política pública em construção, o SUS real ainda apresenta uma série de falhas que não passam despercebidas aos olhos dos usuários, nem dos seus trabalhadores. Para os psicólogos das UBS/USF, as falhas do SUS foram mais incisivas, relacionadas, especificamente, à organização e gestão deste sistema, o que demonstrou não só descontentamento, mas, também, certo descrédito destes profissionais para com a proposta:

“(...) na minha visão foi só uma mudança de um sistema pra outro (...) não achei que mudou muito não (...) quanta gente doente (...) eu vejo que decadência tá os hospitais (...) depois que se tornou desse jeito, sinceramente, a saúde não tá boa (...) em questão de atendimento, em questão de respeitar a dignidade das pessoas (...) a mim não agradou muito não (...)”. (Part.06 - UBS/USF)

“(...) eu vejo caótico (...) a situação que está os hospitais (...) tem hospitais com pessoas sendo atendidas no chão, isso é uma desumanidade, e o SUS, meu Deus! (...) coisas que deveriam ser resolvidas nas policlínicas, nos postos, são encaminhadas todas pros hospitais, então eu vejo um caos, o SUS é um caos (...) deixa muito a desejar esse SUS (...) em termos de serviços, de atendimento, eu acho que não melhorou muita coisa não (...)”. (Part.11 - UBS/USF)

Para estes psicólogos foram os problemas estruturais ligados à falta de recursos materiais e a má condução dos serviços que deram ao SUS a concepção de sistema “falho, que deixa muito a desejar (...)” (Part. 16 - UBS/USF). Ademais, por estes psicólogos terem vivenciado profissionalmente o sistema de saúde antecedente ligado à previdência, comparações entre os dois sistemas não poderiam deixar de existir, especialmente, quando suas experiências pessoais foram consideradas positivas anteriormente:

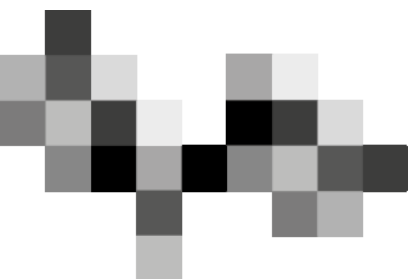
“eu achava que era melhor antes (...) quando eu tive meu primeiro filho, tinha uma parte do governo e a gente pagou a outra parte pra eu poder ficar num apartamento (...) hoje (...) é como se a pessoa não tivesse nada (...) quando era esse programa do INPS, as pessoas sentiam que tinham (...) como se tivessem um plano de saúde (...) e hoje, olha a dificuldade (...)” (Part. 06 - UBS/USF).

Apesar de outras pesquisas já terem mostrado que queixas relacionadas à estruturação e organização dos serviços são frequentes na caracterização do SUS tanto pelos profissionais [7] quanto pelos usuários [8], entende-se que os elementos que contribuíram para essa visão negativa do SUS por este grupo específico de psicólogos foram derivados de uma série de fatores, entre eles o próprio desconhecimento deste sobre o sistema e seus princípios e diretrizes:

“Sobre o SUS, eu não sei te dizer muita coisa não (...) é um Sistema Único de Saúde né, que juntou agora gente da federal (...) tem gente do estado (...) o sistema de saúde que agora transformou tudo numa coisa só (...)”. (Part. 01 - UBS/USF)

“(...) eu não conheço nada do SUS (...) nunca tive curiosidade, até agora, de estudar o SUS, não procurei saber e nem aqui a gente nunca discutiu (...)” (Part.05 - UBS/USF).

Além disso, assim como a maioria da população, estes profissionais também se encontram expostos à circulação de informações acerca do SUS veiculadas pela mídia, que para Gomes, Oliveira e Sá [7] “(...) expõe, com preferência, as mazelas do sistema, ainda que algumas conclusões sejam apressadas e superficiais, mas repassadas e apreendidas como verdade”. Tais informações não só contribuem para a má formação de impressões sobre o SUS como também substituem o verdadeiro conhecimento sobre as propostas e dificuldades vivenciadas por esse sistema em seu processo de consolidação [1]. A falta de um conhecimento mais profundo sobre os objetivos do SUS, suas conquistas e seus desafios poderia está levando esse grupo específico de psicólogos a vê-lo apenas pelos olhos do negativismo, cujas críticas centradas na gestão, organização e financiamento sobrepujam as conquistas deste sistema, pioneiro na formulação de uma política pública democrática e realmente cidadã [1]. Além disso, tais críticas podem ser valorizadas, especialmente, quando existem entendimentos equivocados, senão desviantes,



do que seja, realmente, este sistema de saúde. Quando questionados inicialmente sobre o quê seria o SUS, alguns psicólogos das UBS/USF associaram a sigla a uma espécie de gratificação que estes recebiam ao fim do mês:

“(...) o SUS é uma gratificação que é repassada, é a produtividade.” (Part. 01 – UBS/USF).

“(...) o SUS depende da estatística (...) é uma gratificação de R\$ 300,00 por mês que a gente recebe (...) O SUS foi uma festa pro pessoal da saúde (...) mais em relação ao monetário (...) a gente ter essa gratificação a mais (...) foi uma festa (...)”. (Part. 07 – UBS/USF)

“(...) o SUS (...) é uma coisa que até hoje eu não entendi muito bem (...) que eu saiba, nem lá nos Distritos, nem na Secretaria de Saúde tem isso (...), no entanto, eles ganham a mesma coisa que a gente (...) quando eu trabalhei um ano no Distrito, não tinha nada disso, todo mês o meu SUS estava lá na minha continha... aqui no centro de saúde a gente fica muito ligado a isso (...) acho o SUS uma coisa muito a desejar (...)” (Part.11 – UBS/USF)

Assim, para este grupo de psicólogos, o simples entendimento do SUS como uma recompensa monetária ao seu trabalho desencadeou sentimentos negativos com relação a esse sistema, uma vez que sua relação com a produtividade está associada ao cumprimento de metas. Estas, por fazerem parte do cotidiano de trabalho destes profissionais geram sentimentos angustiantes devido às dificuldades enfrentadas por estes profissionais para atingir essas metas e a necessidade de contar com essa bonificação para ajudar a prover o sustento familiar:

“(...) a gente aqui tem que registrar o que passar (...) como eu sou psicóloga e faço atendimento psicoterápico de 40 minutos, e às vezes, extrapola um pouquinho isso aí, como é que no fim do mês eu vou ter que botar 176 atendimentos? (...) só sei que a gente tem que atingir (...) não tem condições (...) no fim do mês você tem que ter atingindo “x” número de atendimentos pra você ter um pouquinho a mais (...) se a gente não atinge a gente não recebe total, é descontado (...)” (Part.05 – UBS/USF)

“(...) o psicólogo e o assistente social tem que atender, no mínimo, 176 pessoas no mês, se não, não recebe o SUS integral (...) a gente corre pra atender as pessoas, pra atender essa meta, porque todo mundo precisa né? (...) eu acho muito pra gente atender (...) como se a gente tivesse que fazer mais quantidade e não qualidade, e isso não deixa a gente a vontade, você fica trabalhando preocupada com o horário, se vai vir gente naquela quantidade pra você atender (...) deixa muito a desejar (...) o que dificulta pra gente, pros profissionais, é esse negócio da meta, a responsabilidade em atingir a meta é muito grande (...)” (Part.07 – UBS/USF).

Neste sentido, por causa de suas vivências, perceber o SUS como algo ruim, caótico e que deixa a desejar pode ser uma forma destes profissionais protestarem contra sua própria condição de trabalho.

Já para os psicólogos Apoiadores Matriciais, apesar do reconhecimento dos problemas ligados a estruturação e organização do sistema, as crenças negativas com relação ao SUS estavam ligadas à questões mais abrangentes como, por exemplo, ao plano ideológico de sua construção, envolvendo, primeiramente, as relações de poder ainda presentes no dia-a-dia dos serviços e a importância dada ao saber biomédico, além da falta de compromisso de muitos dos seus gestores e trabalhadores para com seus princípios e diretrizes:

“(...) O SUS ele é muito bonitinho no papel, mas ele não engloba as relações reais da sociedade (...) ele não pensa nas relações concretas, econômicas, políticas (...) não pensa na perspectiva de luta, de luta de classe (...) a hegemonia que o médico exerce dentro de um programa como o PSF (...) e os usuário reproduzem também isso, o saber do médico (...) para se fazer um SUS real (...) é necessário questionar essas relações de poder (...) o poder médico-centrado, hegemônico (...)” (Part. 04 - AM).

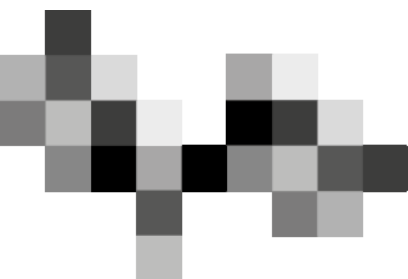
“(...) evidentemente que a gente tem muitas falhas, temos pessoas que não têm interesses que não vêem o serviço como uma coisa boa, como uma coisa que anda, que vá pra frente, que atenda as necessidades da população (...)” (Part. 09 - AM)

Para estes psicólogos, estes elementos se apresentaram como pontos negativos do SUS porque ainda mantêm interesses e estruturas do paradigma biomédico anterior, indo de encontro à construção do tão desejado novo modelo de atenção em saúde que é a principal finalidade deste sistema. Isso significa dizer que para estes profissionais a existência do SUS não se limita somente no aumento das estruturas físicas, materiais e humanas do modelo anterior, travestindo-a de uma nova roupagem, mas objetiva ser reestruturante, rompendo definitivamente com o velho paradigma e dando a luz a um saber-fazer em saúde voltado para a cidadania e para o coletivo [1]. Assim, para estes psicólogos, vários são os obstáculos existentes à consolidação do SUS onde se pode citar:

I. A resistência à mudança por seus trabalhadores:

“(...) a idéia do SUS é ideal, o difícil é colocá-lo em prática, o difícil é vencer a própria resistência dos funcionários para colocá-lo em prática (...)” (Part.03 - AM).

“(...) não é o SUS que precisa melhorar, são os profissionais que atuam nele (...) muitos profissionais estão, digamos assim, engessados (...) eles não sabem atuar da forma que o SUS coloca (...) no papel é tudo muito perfeito (...) e quando eu falo dos profissionais, eu não só estou incluindo os



profissionais do PSF, estou falando de todos que compõem o SUS (...)” (Part. 04 - AM).

II. Falta de reconhecimento da co-responsabilidade (gestores/profissionais/usuários) para o bom funcionamento dos serviços:

“(...) eu acho muito cômodo as pessoas falarem: Ah, é porque não presta (...) enquanto a gente se exclui disso (...) quando a gente começa a perceber, a se apoderar do que está fazendo, você começa a se definir também como ator desse processo, então você começa a perceber a responsabilidade que você tem de fazer essas mudanças (...)” (Part. 08 - AM).

“(...) as pessoas não se sentem participantes desse sistema e isso não é uma coisa só do SUS (...) os usuários chegam só pra reclamar (...). Então eu acho que esse agora é o principal desafio do SUS (...)” (Part. 15 - AM).

c) Desconhecimento e falta de compromisso com a política:

“(...) você não respeita aquilo que você não conhece, então se você precisa hoje do SUS, mas se você não tem conhecimento e só vê fragilidades, então tá ruim. Mas, se você conhece toda a história, todo o contexto, aí você percebe o quanto conseguimos avançar e como a probabilidade de melhorias ela está próxima (...)” (Part. 09 - AM).

“(...) pra esse SUS funcionar (...) tem que trabalhar entendendo o que seria esse SUS, quais as suas propostas, seus princípios e diretrizes, como ele funciona, (...) mas aí pra funcionar e dar certo tem que ter a parceria de todo mundo, tem que ter a participação da comunidade, tem que ter gestores que sejam comprometidos com esse SUS, que queiram entender que esse SUS dá certo, basta a gente querer (...) o SUS depende de todos nós para que der certo (...)” (Part. 12 - AM).

Diferentemente, pois, do grupo dos psicólogos das UBS/USF, os psicólogos Apoiadores Matriciais por meio destes discursos, reforçaram seu empoderamento com relação ao SUS e aos seus princípios e diretrizes e deram indícios de que, mesmo diante das lacunas de sua formação profissional, estes se encontram mais receptivos e comprometidos com as transformações dele concernentes:

“(...) eu acredito no SUS, é tanto que hoje eu tô trabalhando no SUS, não estou trabalhando aqui porque foi algo que apareceu pra mim não, eu tô aqui porque realmente eu acredito no Sistema Único de Saúde (...) eu acredito na proposta (...)” (Part. 02 - AM).

“(...) eu sou apaixonado pelo SUS, eu acredito no SUS, eu sempre acreditei e vou ficar acreditando pelo resto da vida. O que eu acho que a gente tem que fazer é se inteirar, procurar

participar e fazer com que ele funcione melhor.” (Part. 12 - AM).

De maneira geral, observou-se uma maior apropriação dos psicólogos Apoiadores Matriciais dos conceitos que envolvem o SUS do que seus colegas psicólogos clínicos. Parte desta explicação está ligada ao fato dos Apoiadores Matriciais possuírem incentivos da gestão local para a realização de capacitações e cursos sobre o SUS, muitas vezes em horário de trabalho.

“(...) o nosso trabalho (...) é um trabalho de educação (...) a gente aprende pra fazer (...) cursos tem direto, tem sempre oficinas, em muitos deles a gente ganha certificado, a gente estuda pra botar em prática o que a gente tá estudando (...)” (Part. 02- AM).

“(...) na Secretaria de Saúde daqui a gente passa por um processo de formação em serviço (...) quando eu cheguei (...) eu passei seis meses como ouvinte na especialização, em gestão de cuidado em saúde, e poxa, isso não acontece em todo canto não (...) a formação que eu tive ano passado na Secretaria de Saúde foi muito importante pra eu entender meu trabalho (...)” (Part. 15 - AM).

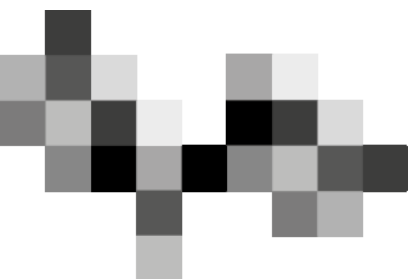
Essa apropriação oferece não só subsídios para que este grupo de psicólogos conheça esse novo campo de atuação e seu lugar nesse contexto como, também, permite que estes reflitam e teçam críticas mais substanciais sobre esse sistema que os colegas psicólogos clínicos.

Por outro lado, o dia-a-dia dos serviços contribui para maiores reflexões acerca da sua prática e de como esta deve estar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Assim, a realização de atividades interdisciplinares desenvolvidas por estes profissionais, que vão além da clínica psicológica tradicional, permite também uma maior conscientização sobre o SUS.

“(...) o psicólogo tem que repensar sua prática (...) quando você problematiza e pensa junto com o outro, você repensa sua própria metodologia (...) é uma boa possibilidade para o psicólogo refletir sobre suas práticas, suas abordagens dentro da Psicologia Comunitária e dentro desse campo maior que é a Saúde Pública e a Atenção Básica (...)” (Part. 04 - AM).

“(...) é muito interessante a gente trabalhar com a diversidade de profissionais, porque assim, muitas coisas a gente fica, enquanto especialista, preso (...) muitas coisas a gente nem sabe que existe, outras coisas a gente tem dificuldade de compreender (...) quando você trabalha com uma equipe multiprofissional, você tem a possibilidade de ver o seu trabalho de uma outra forma (...)” (Part. 13- AM).

Em virtude desse novo saber-fazer, também, diferentemente dos colegas psicólogos clínicos, os psicólogos Apoiadores Matriciais reconhecem as deficiências com relação à formação em Psicologia e acenam para a necessidade de mudança:



“(...) a nossa formação é totalmente voltada para a área clínica (...) as outras especialidades a gente ver alguma coisa, mas é muito por cima (...) a gente é meio que induzida pela faculdade pra ir pra clínica (...) eu não vi praticamente nada sobre o SUS na minha graduação (...) deve haver uma mudança curricular (...) pelo menos uma pincelada pra as pessoas que querem trabalhar nesse contexto e começar a inserir os estudantes nessa prática (...) pra conhecer essa realidade mais de perto (...)” (Part. 02 – AM).

“(...) a Universidade é extremamente elitista (...). Especialmente, no que diz respeito ao SUS é limitado demais esse tipo de informação (...) a gente sofre demais quando entra numa complexidade de rede, de SUS, de PSF, porque não estamos acostumados a lidar com isso (...)” (Part. 04 – AM).

“(...) a nossa graduação não é focada para a Saúde Pública (...) eu vi pouquíssimo na minha graduação, na verdade eu acho que nem vi, se brincar (...) quando eu comecei a trabalhar (...) foi quando eu fui abrindo os olhos pra entender o que era isso, o que era o SUS, o que era a Reforma Sanitária, que nem de longe eu tinha ouvido falar dentro do universo que eu vivia (...) ainda era terapêutico-curativo, que é o que a gente, na Academia, a gente é conduzido a ver (...)” (Part. 13 – AM).

Em síntese, observou-se que os dois grupos de psicólogos investigados nesse estudo apresentaram concepções diferenciadas do que seja o SUS e seus princípios e diretrizes, a saber, os psicólogos das UBS/USF com crenças mais negativas e os psicólogos Apoiadores Matriciais com crenças mais positivas. Tomando os princípios e diretrizes do SUS como referência, pode-se dizer que as crenças dos psicólogos Apoiadores Matriciais tendem a refletir os discursos. Diante desses resultados, pode-se inferir que a forma como estes grupos de psicólogos percebiam e vivenciavam o SUS poderia exercer influência sobre suas práticas, demonstrando a possibilidade das atividades dos Apoiadores Matriciais serem mais confluentes com os princípios e diretrizes do SUS do que as do grupo dos psicólogos das UBS/USF.

IV. CONCLUSÕES

Pensar como a Psicologia enxerga o SUS requer maiores debates do que a simples inserção da profissão em um novo campo de atuação. O conhecimento que os psicólogos possuem sobre esse sistema também levanta questões acerca do compromisso ético e político que estes devem assumir por uma sociedade mais justa e igual. Mas como pensar em compromisso social quando não se conhece seu campo de atuação? As diferenças observadas entre as crenças dos dois grupos de psicólogos investigados mostraram que, apesar dos avanços, especialmente no tocante a visão dos psicólogos clínicos, muito ainda precisa ser feito para que a Psicologia possa fazer parte deste movimento e tornar esse compromisso uma realidade. Logo, tais crenças não devem passar

despercebidas aos olhos da categoria, dos gestores, nem muito menos dos estudiosos da Saúde Coletiva, uma vez que elas tendem a influenciar diretamente a maneira como estes profissionais se comportam e se percebem neste contexto. Transformação urgente na formação destes profissionais, maior debate entre a categoria e maior relação entre a Academia e os serviços são alguns aspectos que podem ser elencados para se tentar estabelecer um possível diálogo entre a Psicologia, o SUS e as demais políticas públicas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2004). O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes (2a ed). (Série B: textos básicos de saúde). Brasília: Ministério da Saúde.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). Política Nacional de Atenção Básica – (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Série Pactos pela Saúde) v. 4. Brasília : Ministério da Saúde.
- [3] Loch-Neckel, G.; Seemann, G.; Eidt, H. B.; Rabuskel, M. M. & Crepaldi, M. A. (2009). Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(suplemento 1), 1463-1472.
- [4] Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (2008). Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Acesso em 05 de abril, 2008, de <http://www.saude.ba.gov.br/dab/arquivos/portaria154.2008.pdf>.
- [5] Ronzani, T. M. (2007). A reforma curricular nos cursos de saúde: qual o papel das crenças?. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 31(1), 38-43.
- [6] Figueiredo, M. A. C. (1993). Profissionais de Saúde e Aids. Um estudo diferencial. *Medicina. Ribeirão Preto*, 26(3), 393-407.
- [7] Gomes, A. M. T.; Oliveira, D. C. & Sá, C. P. (2008). As representações sociais do Sistema único de Saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil, segundo a abordagem estrutural. *Revista Latino-americana de Enfermagem. Ribeirão Preto*, v. 16, n.1.
- [8] Martins, P. C., Cotta, R. M. M., Mendes, F. F., Priore, S. E., Franceschini, S. C. C., Cazal, M. M. & Batista, R. S. (2011). De quem é o SUS? Sobre as representações sociais dos usuários do Programa de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n.3, p. 1933-1942.