

A PRÁTICA DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE MENTAL: UMA PROPOSTA DA CLÍNICA AMPLIADA¹

Juliana Fusinato Eichenberg²

Aline Batista Bernardi³

RESUMO

O presente artigo é resultado da conclusão do curso de Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), tem como objetivo verificar as especificidades da prática do psicólogo na atenção básica com foco na assistência em saúde mental, apresentando como proposta a clínica ampliada para contribuir nesse fazer. No que se refere aos procedimentos técnicos utilizados, o estudo assume pesquisa bibliográfica. Os resultados deste estudo enfatizam que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental caminha, no sentido, de romper com os velhos paradigmas da psicologia tradicional, estando mais abertos e envolvidos no trabalho interdisciplinar, na prevenção e promoção da saúde mental, na abordagem psicossocial, no trabalho em rede, e na singularidade e coletividade de outra forma de fazer clínica. Para tanto, apontam que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental pode acontecer a cada dia, a cada instante, sem a presença de protocolos prontos ou espaço físico específico. O espaço de escuta do psicólogo pode acontecer no território onde as relações se constituem. Nesse sentido, ressalta-se a importância da clínica ampliada como condição e instrumento na prática do psicólogo. A tecnologia da clínica ampliada estimula para que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental seja coletiva, criativa, crítica, inovadora, ética e condizente com a realidade e a necessidade dos sujeitos, atendendo aos ideários do SUS e da Reforma Sanitária.

Palavras-chave: Atuação (Psicologia); Atenção Básica; Saúde Mental, Clínica.

ABSTRACT

This article is presented for completion of the course Graduate Mental Health and Psychosocial Care of the University Center for the Development of Alto Vale do Itajaí (Unidavi), aims to determine the psychologist's practice of specifics in primary care focusing on mental health care, presenting proposes the clinic expanded to contribute to this cause. With regard to the technical procedures used, it assumes literature. The results of this study emphasize that the practice of psychologists in primary care mental health walks in the sense of breaking through the old paradigms of traditional psychology, being more open and involved in interdisciplinary work, prevention and promotion of mental health, approach psychosocial, in networking, and the singularity and collectivity otherwise making clinic. To do so, they point out that the practice of psychologists in primary care mental health can happen every day, at every moment, in the absence of ready protocols or specific physical space. Psychologist listening space can happen in the territory where relationships are constituted. In this sense, it emphasizes the importance of clinical expanded as a condition

¹ Artigo produzido para conclusão do curso de Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

² Psicóloga, CRP 12/07198. Discente da Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí- Unidavi. E-mail: julifusinato@yahoo.com.br

³Psicóloga, CRP 12/06683. Professora Orientadora. Mestre em Ambiente e Saúde. E-mail: alinebernardi@hotmail.com

and instrument in practice psychologist. The expanded clinical technology stimulates to the psychologist's practice in primary care in mental health is collective, creative, critical, innovative, ethical and consistent with the reality and needs of the subjects, meeting the ideals of the NHS and the Health Reform.

Keywords: Practice (Psychology); Primary Care; Mental Health, Clinic.

1 INTRODUÇÃO

A realidade social contextualizada pela política, economia, educação, saúde, tecnologia, lazer, trabalho, renda, família traz fatores significantes sobre o processo de saúde/doença da população. A dinâmica de todos estes segmentos favorece pressões positivas e negativas sobre a vida das pessoas, exigindo das mesmas o acompanhamento e a inclusão nesse processo. Diante disso, saúde passa a ser entendida como um processo que envolve vários fatores da vida humana, desde o familiar até o social.

Para Lancetti (2001), a saúde de uma população é uma questão social, de responsabilidade coletiva, sendo o resultado das suas condições de vida e de trabalho. Dessa forma, as pessoas não padecem de sofrimento físico e mental separadamente. Para ele, é preciso perceber vários aspectos que estão interligados na condição de vida.

Segundo Kahhale (2003), é preciso olhar a saúde de uma forma ampliada, muito além da doença. Aqui, a saúde é entendida como um processo e como uma possibilidade de enfrentamento das questões cotidianas. “Saúde não é dada, mas é uma conquista de cada um, da comunidade e da sociedade em geral. Envolve uma atitude ativa de fazer face às dificuldades do meio físico, psíquico e social, de entender sua existência e, portanto, de lutar contra elas” (KAHHALE, 2003, p. 167).

Esse conceito ampliado de saúde exige dos profissionais, em especial do psicólogo, um novo redimensionamento em sua prática voltado para a realidade e a necessidade dos sujeitos. Na prática profissional é preciso ir além das quatro paredes e do mundo individualizado. É preciso trocar experiências e conhecimentos com outros profissionais, adotando uma postura crítica, ativa, coletiva, reflexiva e criativa em sua prática, utilizando tecnologias que favoreçam a condição de saúde (CAMPOS, 2001).

O conceito ampliado de saúde aliado ao conceito da clínica ampliada, é uma tecnologia que faz parte de um processo de reestruturação da atuação do psicólogo no serviço da saúde coletiva. Neste processo o sujeito abandona o papel de espectador passivo para atuar, criar e recriar formas de enfrentamento às adversidades cotidianas (SILVA, 2001).

Para Basaglia *apud* Campos (2003), a prática da clínica ampliada busca transcender a doença, passando a perceber o sujeito como um todo. Aqui, a intervenção da clínica perpassa pelo cuidado integral, buscando como conhecimento a inserção e a história de vida do sujeito, além da economia, da política, da família, do trabalho, entre outros segmentos relevantes no processo saúde/doença.

Desse modo, com base nesses dados e assumindo as relevâncias apresentadas o presente estudo buscou verificar através de pesquisa bibliográfica **Qual as especificidades da prática do psicólogo na atenção básica na assistência em saúde mental?**

Destarte, a pesquisa teve como objetivo caracterizar a prática do psicólogo na atenção básica na assistência em saúde mental. E especificamente pretendeu-se verificar como a diretriz proposta pela clínica ampliada contribui com o fazer da psicologia na atenção básica; promover conhecimento sobre o SUS - Sistema Único de Saúde, atenção básica e saúde mental e discorrer sobre a inserção e prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental, com vistas ao trabalho interdisciplinar e os princípios do SUS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Nesta sessão serão abordados temas que sustentam a importância do trabalho, como o sistema único de saúde, a atenção básica, a saúde mental e a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental.

2.1 O Sistema Único de Saúde – SUS.

Faz-se de grande relevância compreender o processo de instauração da política de saúde que rege em nosso país – o Sistema Único de Saúde (SUS) e o conceito ampliado de saúde para posteriormente entender o papel do psicólogo neste contexto e as transformações ocorridas ao longo dos anos.

A problemática da saúde sempre foi um tema de grande relevância para a sociedade, passando por diferentes concepções. Percebe-se através dos estudos realizados por Almeida e Coelho (2003), que a saúde muitas vezes estava relacionada com a noção de normalidade imposta pela sociedade e com o ideal religioso, ou seja, a pessoa saudável era aquela que não tinha pecado e que apresentava um padrão dentro da normalidade. Ou ainda, o pensamento de que os problemas de saúde da população estariam relacionados à sua ignorância de normas de

higiene, ou seja, pela mudança de atitudes e comportamentos individuais, seriam solucionados os problemas de saúde como um todo.

O Brasil passou por diversas mudanças no que diz respeito à saúde, e foi nos anos 70 que a sociedade brasileira começou a exercer uma pressão por mudanças na política, iniciando assim o processo de redemocratização nas políticas sociais e no modelo da saúde. Esse momento, conhecido como movimento sanitário questionava as práticas da saúde, uma vez que estas se mostravam inadequadas à realidade social. Tal movimento implicava alterações legislativas, administrativas, políticas e de execução (BRASIL, 2003).

O Movimento Sanitário defende o amplo acesso da população aos serviços de saúde e uma reorganização do modelo assistencial, visando atenção à saúde com qualidade e ações voltadas às necessidades mais básicas da população, a partir da ênfase na atenção básica. Segundo Machado (2003), os cuidados primários da saúde, ou a atenção básica, representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde.

Do Movimento Sanitário culminou a VIII Conferência Nacional da Saúde em 1986, na qual se discutiram maneiras de reestruturar a política de saúde do Brasil. Esta conferência originou a Carta de Ottawa, sobre a Promoção de Saúde, a qual enfatiza o novo olhar à saúde transcendendo o modelo biológico. Nela consta os fatores econômicos, sociais, culturais, de meio ambiente, de conduta e biológicos que podem intervir a favor ou contra a saúde (BRASIL, 2003). Deste modo, o conceito de saúde passa a ser visto de forma ampla, valorizando os princípios do SUS e a rede básica da saúde passa a ser a porta de entrada para o cuidado em saúde.

A VIII Conferência Nacional da Saúde, realizada em Brasília, significou uma conquista crucial na reestruturação das políticas de saúde, resultando na Reforma Sanitária. Um marco importante se consolida a partir das discussões realizadas em Brasília, onde foram aprovadas as ideias de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a municipalização da saúde e o próprio conceito de saúde. Agora a saúde é compreendida como direito de cidadania e dever do estado, ao caráter público dos serviços e à participação popular no controle dos mesmos. Esta concepção ampliada de saúde leva em considerações aspectos do cotidiano como: saneamento, alimentação, educação, lazer, condições de trabalho, entre outros (LUZ, 1995).

Estas ideias resultantes da VIII Conferência foram levadas à Assembleia Nacional Constituinte e transformadas em lei pela Constituição Federal de 1988, dessa maneira, institui-se em lei um novo modelo de assistência à saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS)

através das leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90. Nelas consta a obrigação do Estado de garantir as condições necessárias ao atendimento à saúde da população, pautado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, participação social e descentralização (PEREIRA, 1996).

Conforme Brasil (2003), a universalidade é o acesso garantido aos serviços de saúde para toda a população. A equidade refere-se à igualdade na assistência à saúde, com ações que levem em consideração as situações de risco e condições de vida dos sujeitos. A integralidade é entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações preventivas e curativas, individuais e coletivas, em todos os níveis de complexidade do sistema. A participação social é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas e a descentralização é um processo de transferência de responsabilidades de gestão para os municípios, atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o SUS, respeitando as competências específicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2003).

Neste contexto de mudanças, há um avanço no processo de descentralização e na reorganização da atenção básica, transferindo para os municípios a responsabilidade com a atenção básica e o investimento em um conjunto de medidas e programas específicos. Deste modo, discorre-se a seguir sobre a Atenção Básica em Saúde.

2.2 A Atenção Básica em Saúde

Com o processo de descentralização do SUS e a reorganização da atenção básica surge em 1994, o Programa de Saúde da Família, hoje chamado de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e os Agentes Comunitário da Saúde (ACS), para atender os anseios da população e as dificuldades da saúde (BODSTEIN, 2002).

Dessa forma, a atenção básica começa a ser priorizada, objetivando estar mais perto da população, percebendo as reais necessidades e auxiliando nas políticas de enfrentamento das adversidades. É um modelo de assistência que enfatiza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (SOUZA, 2001).

A atenção básica busca conhecer todas as relações que compõem o território, além de funcionar como o primeiro serviço de saúde a ser procurado pela população. Tal estratégia visa o acolhimento e o vínculo profissional como facilitadores dos processos de saúde.

O atendimento da Equipe de Saúde da Família é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, por uma equipe multiprofissional. Sua equipe mínima é composta por um médico, uma enfermeira, auxiliar de enfermagem e agentes de saúde. Cada equipe é instigada

a conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características, tornando-se mais sensível às necessidades dos sujeitos (BRASIL, 2003).

Assim, os profissionais acompanham de perto a realidade de cada família, intervindo em suas reais necessidades, criando vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Na medida em que os profissionais e a população começam a compreender o conceito de saúde multidimensional, considerando o caráter biopsicossocial da natureza humana, a atenção básica dentro da ESF, vem com uma proposta de intervir não apenas nas questões sanitárias e epidemiológicas, mas em elementos de caráter pessoal, social e econômico, priorizando um trabalho profissional coletivo (BRASIL, 2004).

A ESF tem suas estratégias organizadas a partir da delimitação de territórios, pois é neles que se apresentam as questões sociais que vêm a intervir no processo saúde/doença. Este modelo não tem a pretensão de perder de vista o sujeito e sua individualidade, mas compreender como ele é constituído e influenciado a partir da coletividade que o circunda.

Para a ESF, a família é contribuinte no processo de corresponsabilização dos cuidados em saúde. Sua condição é ativa, dinâmica e informante na construção de prioridades e alternativas dos fenômenos que se apresentam. Deste modo, a família é informação, ação e unidade de cuidado da ESF (BRASIL, 2004).

Então, de um enfoque biomédico, reinando o saber absoluto da medicina, centrado na cura, na patologização, cria-se um modelo interdisciplinar, onde o foco passa a ser a promoção e a prevenção de saúde, corresponsabilizando o usuário e a família por seu processo de saúde/doença. Deste modo, a equipe interdisciplinar juntamente com o usuário e sua família constroem saúde partindo das necessidades dos mesmos. Tal premissa é utilizada na atenção em saúde mental, a qual a partir da Reforma Psiquiátrica, vem buscando consolidar sua assistência na Atenção Básica, tema a ser apresentado no tópico seguinte.

2.3 A Saúde Mental na Atenção Básica

A saúde mental sempre foi preocupação secundária no cenário da saúde, setor já crítico na realidade brasileira. A política de gestão voltada para o modelo hospitalocêntrico, gerou no país uma situação de extremos. De um lado a negação do acesso ao acolhimento e do outro o asilamento de pessoas em hospitais psiquiátricos, ambos marcados por abandono e maus tratos.

Como uma tentativa de se reverter esse quadro, ocorreu movimento social de reorganização da assistência em saúde mental, chamado de Reforma Psiquiátrica. Este teve início nos anos 70 do século XX objetivando a transformação da sociedade e a transformação da subjetividade das pessoas em relação à loucura. O marco legal desse movimento, a Lei n.º10216/2001 preconizou que as pessoas com transtornos mentais tivessem tratamentos consentâneos as suas necessidades e preferencialmente de base comunitária. Deste modo, em 2002 através da Portaria n.º 336, se propôs a criação dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, sendo serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Posteriormente legislações regulamentaram a criação das Residências Terapêuticas, dos Centros de Convivência, do Programa de Volta para Casa e de outros projetos implicados nos princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003).

Além disso, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde. O Nasf é uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, com vistas à humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e organização territorial dos serviços de saúde (BRASIL, 2008).

Dessa forma, o cuidado em saúde mental se efetiva através do NASF na atenção básica e a portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011; quando institui a rede de atenção psicossocial, ampliando o cuidado em saúde mental a todos os pontos de atenção em saúde, também contribui para desenvolver saúde mental na atenção básica (BRASIL, 2011).

Dessa forma, os serviços de saúde mental devem cuidar dos sujeitos além da maneira convencional (terapia, medicação, internação, etc.). O papel dos profissionais de saúde é promover saúde, é ligar as pessoas à vida e aos projetos de vida para que elas não sejam entregues ao sofrimento, ampliando assim, suas possibilidades.

Desse modo, todas as ações de saúde devem estar articuladas em rede e norteadas pela visão de um sujeito biopsicossocial e culturalmente, estruturado visando à promoção da saúde mental dentro do próprio universo territorial no qual brota o sofrimento, ou seja, na família, no trabalho, na comunidade, nas esferas existenciais dos sujeitos e em suas relações com seus interlocutores invisíveis.

As pessoas não padecem de sofrimento físico e mental separadamente. As condições ambientais, sociais e mentais formam parte de ecologias inter-relacionadas. E é produzindo mudanças nessas esferas que se poderá alcançar o impacto desejado pelo programa. Isto é, reduzir a internação psiquiátrica, o suicídio, o consumo suicida e patológico de drogas ilegais e legais. (LANCETTI, 2001, p.117).

Nesse sentido, entendendo que a saúde mental exige um olhar ampliado nas maneiras de fazer do cotidiano é de sua importância aliar a saúde mental na atenção básica. Uma vez que, a atenção básica se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS por possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam o cuidado em saúde mental. A estratégia da atenção básica de aproximar as equipes e os seus usuários contribui fortemente no cuidado da saúde mental, possibilitando o vínculo profissional, o acolhimento e o compartilhamento de suas condições de vida e saúde (LANCETTI, 2001).

Desenvolver saúde mental implica em organizar o serviço de saúde de forma aberta, ativa e participação, onde priorize o trabalho em equipe e a articulação de toda a rede intersetorial. Aqui, atenção básica cumpre importante função na composição de assistência em saúde mental.

As práticas em saúde mental na Atenção Básica podem e devem ser realizadas por todos os profissionais de Saúde e não só pelo psicólogo. Os profissionais da saúde mental elaboram suas intervenções a partir das vivências nos territórios. Desse modo, o cuidado em saúde mental perpassa pelas ações do cotidiano, onde o importante é conhecer como cada sujeito significa o que lhe acontece (SILVA, 2001)

Desenvolver saúde mental na atenção básica significa promover o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico, através da escuta qualificada, da clínica ampliada, da reflexão, do acolhimento/vínculo, de projeto de vida, entre outros. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental pode ser construído nos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar o cuidado em saúde (CAMPOS, 2001).

Os profissionais da saúde realizam diariamente, por meio de grupos, visita domiciliar, reunião de família, atendimento individual, ou seja, intervenções que possibilitam suporte emocional aos pacientes em situação de sofrimento. Trabalhar com a saúde mental requer tempo, dedicação, cuidado, conhecimento, ferramentas condizentes com a realidade e necessidade dos sujeitos e trabalho em equipe interdisciplinar (CZERESNIA, 2000).

Para tanto a Política Nacional de Humanização propõem uma estratégia de cuidado baseada na Clínica Ampliada, abordagem que buscou-se explorar no próximo tema.

2.4 A Inserção e a Prática do Psicólogo na Atenção Básica em Saúde Mental: Uma Proposta da Clínica Ampliada.

Com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) surge, mais um campo de atuação para o psicólogo. A ESF vem atender ao ideário de um novo modelo de saúde. Com a ampliação das discussões em torno do conceito de saúde, possibilitam- a inserção do psicólogo e de outras categorias profissionais, como justifica a Resolução n.º 218, de 06 de março de 1997, do Conselho Nacional de Saúde, quando dispõe sobre a importância da ação interdisciplinar no âmbito da saúde (BRASIL, 2003).

A Portaria n.º 224, de 29 de Janeiro de 1992, também contribuiu para a inserção do psicólogo no campo da saúde quando dispõe de atendimento especializado, por equipe multiprofissional, às pessoas portadoras de transtornos mentais, na rede pública extra-hospitalar, além de dar ênfase á participação social, organizando os serviços a partir dos pressupostos de universalidade, hierarquização, regionalização e integralidade das ações.

A Lei n.º 10216/2001 também vem contribuir para a inserção do psicólogo na saúde pública, sendo que esta dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Nela consta que é de responsabilidade do Estado o desenvolvimento de políticas de saúde mental e defende a internação somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Em 2002 a Portaria n.º336 estabelece o funcionamento e a formação da equipe de trabalho nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, e incluiu profissionais da saúde mental. Este é um serviço de saúde do SUS, aberto e comunitário para atender ás pessoas portadoras de transtornos mentais, tendo como objetivo, segundo o Ministério da Saúde:

Oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004, p.151).

Além disso, a Portaria nº. 1065, de 04 de Julho de 2005, institui os Núcleos de Atenção Integral à Saúde da Família, tendo a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde.

Dessa forma, as portarias contribuíram para a entrada dos psicólogos na área da saúde, porém uma das dificuldades nesse processo se refere à própria postura do psicólogo, quando busca atuar na saúde coletiva com as mesmas práticas adotadas no setor privado. Outro fator que dificulta a entrada do psicólogo na atenção básica é a inadequação da formação acadêmica, onde restringe o fazer psicológico ao modelo tradicional centrado no indivíduo, acarretando dificuldades de adaptação às dinâmicas e condições de perfil profissional exigido pelo SUS. Nesse sentido, apesar do número de psicólogos inseridos na saúde ainda ser pequeno, pode-se mencionar que aos poucos, o psicólogo vem ocupando seu lugar na saúde ao lado dos demais profissionais (BRASIL, 2004).

Para Dimenstein (2000 e 2001), de nada adianta a inserção do psicólogo na rede de saúde coletiva se a atuação do mesmo não for repensada, pois este segmento de atuação requer tecnologias mais abrangentes que deem conta da real necessidade dos usuários e dos ideários do SUS.

Por meio destas dificuldades, as Universidades foram gradativamente reformulando sua grade curricular almejando atendimento coletivo com instrumentos que favoreçam atender as necessidades dos seres humanos, incorporando a seu curso novas modalidades, como a Psicologia Comunitária, Hospitalar, Jurídica entre outras (CAMON, 2000).

Dessa forma, é preciso que o psicólogo conheça o contexto de inserção do sujeito, resgate o diálogo com a comunidade, explorando os potenciais e saberes que nela existem, efetivando uma prática condizente com a realidade e, acima de tudo, que saia da redoma acadêmica, cheia de linguajares técnicos, que criam um bloqueio na comunicação. Na perspectiva das aberturas linguísticas e pluralidade de saberes, torna-se necessário adotar estratégias como a visita domiciliar, trabalho de grupo, educação em saúde, entre outros para atender as novas demandas de atendimento psicológico na área da saúde coletiva.

Neste sentido, vale dizer que o sucesso da estratégia adotada pelo psicólogo perpassa necessariamente pela criação de vínculo e do acolhimento, valorizando as necessidades humanas acima das burocracias e normatizações de um serviço. Diante disso, o acolhimento, o cuidar, o vínculo, devem compreender muito mais do que tarefas a serem realizadas, elas devem incorporar qualquer prática cotidiana contribuindo no fazer psicológico. Ayres (2001) expõe a necessidade desse cuidado na saúde, enfocando que a atitude de cuidar não pode ser

apenas uma pequena tarefa das práticas de saúde, mais sim, a atitude de cuidar precisa expandir para a totalidade das reflexões e ações da área da saúde.

Cuidar do sofrimento das pessoas, não é tarefa fácil. Sendo assim, mais do que nunca, fica evidente a necessidade de uma atuação interdisciplinar, onde o fenômeno em questão possa ser olhado por diversos ângulos. Nesse sentido, pensar em equipe interdisciplinar implica em falar de profissionais capacitados a trabalhar neste novo modelo assistencial da saúde mental. Segundo Czeresnia (2000), promover saúde significa desenvolver estratégias que “ênfatizam a transformação das condições de vida e de trabalho que conformam a estrutura subjacente aos problemas de saúde, demandando uma abordagem intersetorial” (p. 07).

Partindo do pressuposto que o sujeito não é mente de um lado e corpo do outro, assim também a saúde não pode apresentar dicotomias e fragmentos. Assim, a integração dos saberes vem com o propósito de superar a fragmentação da ciência tradicional, visando a uma articulação das diferenças para transcender os impasses da rede de saúde.

Para Zannon *apud* Moré *et al* (2004), interdisciplinaridade “são ações conjuntas, integradas e inter-relacionadas, de profissionais de diferentes procedências quanto á área básica do conhecimento” (p. 65). Contudo, tornar-se imperioso ressaltar que a interdisciplinaridade não tem como objetivo negar as especialidades, ao contrário, ela reconhece e respeita as especificidades de cada profissional e as utiliza em sua prática.

É preciso iminentemente adotar como princípio, no trabalho em equipe, uma linguagem acessível para que ambos consigam se compreender e, mais do que nunca, realizar seu fazer de forma a contribuir com a não neutralidade e com a não imposição de saberes propostos por Brandão (1981), com os princípios do SUS e com a ética da profissão.

Além disso, torna-se cogente haver uma sensibilização, das equipes que compõem a área da saúde, quanto ao acolhimento, quanto ao estabelecimento de vínculos e quanto à responsabilização para com os usuários, bem como quanto à comunicação entre a própria equipe, buscando sempre reavaliar as falhas interativas, os conflitos e as problemáticas, pois segundo Schnitman *apud* Filho e Nóbrega (2004), estas mediações propiciam a “capacidade de se perguntar sobre as diversas estratégias disponíveis frente ao conflito, de refletir, formular questões significativas, aprender a aprender, transformar-se em meios ativos de enfrentar conflitos e resistir às simplificações de velhos paradigmas” (p. 376).

Tal prática pode representar uma alternativa para suprir a imensa complexidade da saúde coletiva. Diante disso, a ciência psicológica vem procurando expandir seu campo de atuação profissional e a cada dia surgem redimensionamentos da atuação do psicólogo. Para

Bock (2002), a formação de um psicólogo deve estar aliada à transformação social, ao movimento da sociedade e dos interesses da maioria da população. Um psicólogo inquieto, em constante aperfeiçoamento, permeável às inovações e que aceite o desafio, de coletivamente, produzir alternativas à Psicologia Tradicional. Defende, ainda, uma formação em Psicologia voltada à realidade social brasileira que ensine as teorias e saberes capazes de falar da realidade vivida pela população.

Colaborando com o exposto, Campos (2002) enfatiza que o mercado de trabalho precisa de gente que entenda de saúde coletiva/saúde mental e clínica ampliada. Para ele, é necessário um real compromisso com as propostas da Reforma Sanitária e com os princípios do SUS. Portanto, a clínica deve ampliar e abandonar o reducionismo, compreendendo que a saúde e/ou a doença podem estar implicadas com as questões sociais, devendo o profissional deslocar-se do serviço de saúde à comunidade, á casa dos usuários para conseguir compreender a realidade dos mesmos e não se restringindo á quatro paredes.

Segundo Martinez (2003),

O compromisso social do psicólogo e em primeiro lugar dos que formam psicólogos é hoje mais que nunca necessário se pretendemos uma prática profissional e social na qual a Psicologia possa ser utilizada a serviço de uma sociedade mais justa. Não basta reconhecê-lo no discurso, é necessário senti-lo e praticá-lo (p.158).

Portanto, trabalhar saúde mental na saúde coletiva requer uma lógica de cuidado, onde a relação torna-se menos tecnicista prescritiva, baseada nos pressupostos universais causa e efeito, reduzindo o processo saúde/doença á evidência de sintomas e sinais no indivíduo, e mais relacional, enfatizando a igualdade no diálogo entre usuários. Torna-se necessário, criar uma cultura participativa, de modo que a população exerça seus deveres e faça cumprir seus direitos. Dado o exposto, é imprescindível refletir amplamente sobre este novo modelo, podendo o psicólogo ser um dos profissionais que pode contribuir para ampliar os limites desta discussão (DIMENSTEIN, 2001).

Falar de desenvolver saúde mental na atenção básica implica necessariamente na mudança de postura na prática do psicólogo. Campos (2001), destaca que a clínica foi percebida como espaço de atendimento individualizado. Nesta visão inicial, o sujeito é compreendido como um bastando em si próprio, sem perceber as implicações do meio, num modelo de atendimento curativo. Mais tarde, passou-se a ampliar seu escopo para a comunidade, para grupos, numa visão mais preventiva. Campos (2001), ainda ressalta a importância do SUS para este novo olhar em clínica, equivalendo clínica e cidadania.

Segundo Silva (2001), fazer clínica não significa estar entre quatro paredes brancas, promovendo cura. Para ele, a função da clínica seria justamente de cuidar de pessoas. Dessa forma, a clínica ultrapassaria o atendimento particular e o espaço físico de consultório para atender e cuidar de pessoas onde elas moram e se relacionam.

Essa clínica ampliada de que se fala, busca despir-se de tendências patologizantes e reconhecer os sujeitos não como meros espectadores passivos, mas como atores, criadores de seu próprio espetáculo, recebendo interferências, como também interferindo. Deve ser uma clínica baseada no *ethos* do cuidado (BOFF, 1999), que valorize o acolhimento e o vínculo como estratégias primordiais.

Contudo, a clínica não deve atrelar-se a teorias, tampouco, deve constituir-se um lugar para brigas teóricas. Ela é um espaço eclético, de inovações, criações e deve ser uma caixa de ferramentas das quais se utiliza a mais adequada a cada usuário do serviço. Pode dizer ainda, que a clínica é um campo de práticas profissionais e de conhecimento, o qual pode abarcar várias escolas teóricas (BASAGLIA, 2003).

A clínica ampliada busca contribuir com o sujeito (e sua família) para que este consiga enfrentar as adversidades da vida. Com isso, nota-se que a clínica não é detenção de poder, soberania, mas é a construção de uma relação dialética, na qual esta deve ser edificada pela polifasia (BASAGLIA, 2003).

Para tanto, a capacitação do psicólogo é um processo fundamental para o melhor desempenho das políticas públicas e, principalmente, social. Não há receitas prontas, sendo necessário um constante processo de aperfeiçoamento o que faz do profissional de psicologia um eterno estudante, tendo em vista que a realidade que o circunda não é estática, nem tão pouco, o ser humano com o qual o mesmo intervém (BOCK, 2002).

A clínica ampliada tem como intuito aproximar o profissional com o usuário do serviço. Para tanto, utiliza-se de tecnologias como a visita domiciliar, a clínica periopática, o trabalho de grupo, o trabalho com a família, entre outras tantas estratégias criativas, reflexivas e condizentes com a realidade e necessidade dos sujeitos que buscam acolher os envolvidos, humanizando as relações.

Franco, Bueno e Merhy (1999, p. 43), enfatizam que,

Ações clínicas aí significam o encontro entre necessidades e processos de intervenção tecnologicamente orientados, os quais visam operar sobre o campo das necessidades que se fazem presentes neste encontro, na busca de fins implicados com a manutenção e/ou recuperação de um certo modo de viver a vida.

Ou ainda,

Em todo lugar em que ocorre um encontro enquanto trabalho de saúde entre um trabalhador e um usuário, operam-se processos tecnológicos que visam a produção de relações de escutas e responsabilização, as quais se articulam com a constituição dos vínculos e dos compromissos em projetos de intervenção. Estes, por sua vez, objetivam atuar sobre as necessidades em busca da produção de algo que possa representar a conquista de controle do sofrimento (enquanto doença) e/ou a produção da saúde (FRANCO, BUENO E MERHY, 1999 p. 51).

Desenvolver saúde mental na atenção básica sob o foco da clínica ampliada além de auxiliar na efetivação dos princípios do SUS, contribui para o acesso da população aos serviços da rede básica de saúde e busca atender as necessidades da população, promovendo qualidade de vida.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Caracterização da pesquisa

A pesquisa é de natureza básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência; a abordagem do problema de pesquisa é qualitativa. Em relação aos objetivos, a pesquisa é Exploratória, pois assinala maior contato com produções científicas em relação ao problema pesquisado, tornando-o mais explícito e compreensível.

No que se refere aos procedimentos técnicos utilizados, o estudo assume pesquisa bibliográfica, uma vez que é elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de livros, artigos de periódicos e atualmente com material disponibilizado na Internet.

3.2 Universo da pesquisa

Pesquisa bibliográfica em artigos científicos dos últimos dez anos, ou seja, de 2005 á 2015, sobre o tema a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental.

3.3 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada a partir da definição do tema, sendo que em seguida

foram pesquisados e selecionados os artigos científicos encontrados nas bases de dados do SCIELO. Os artigos escolhidos trazem produção científica que contribuem para verificar a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental.

Utilizou-se para identificação dos artigos as seguintes palavras chaves: Atuação (Psicologia); Atenção Básica; Saúde Mental, Clínica.

3.4 Procedimento de análise dos dados

Após leitura sistemática dos artigos, a análise dos dados se deu por fichamento dos artigos, buscando identificar pontos convergentes e divergentes sobre o tema proposto nesta pesquisa, assim como lacunas que necessitam ser estudadas.

Assim, organizou-se em categorias de análise consoantes aos objetivos desta pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados quinze artigos nas bases de dados consultadas que versavam sobre a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental. O que se verifica com a análise destes artigos são reflexões diante do fenômeno da saúde mental dentro da atenção básica. Os textos, de forma geral, questionam as formas de cuidado exercido pela clínica na prática do psicólogo e criticam os profissionais da saúde que insistem em reproduzir modelos clínicos hegemônicos e contraditórios à realidade.

Entretanto, enfatizam que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental caminha, no sentido, de romper com os velhos paradigmas da psicologia tradicional, estando mais abertos e envolvidos no trabalho interdisciplinar, na prevenção e promoção de saúde mental, na abordagem psicossocial, no trabalho em rede, e na singularidade e coletividade de outra forma de fazer clínica. Para tanto, apontam que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental pode acontecer a cada dia, a cada instante, sem a presença de protocolos prontos ou espaço físico específico. O espaço de escuta do psicólogo pode acontecer no território onde as relações se constituem.

Nesse sentido, ressaltam a importância da clínica ampliada como condição e instrumento na prática do psicólogo. A tecnologia da clínica ampliada estimula para que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental seja coletiva, criativa, crítica, inovadora, ética e condizente com a realidade e a necessidade dos sujeitos, atendendo aos ideários do SUS e da Reforma Sanitária. (BASAGLIA *apud* CAMPOS, 2003).

Além disso, destacam a necessidade do profissional, especificadamente o psicólogo conhecer a realidade de inserção dos sujeitos, suas relações e necessidades. Dessa forma, o psicólogo pode se aproximar para conhecer onde vive, como se relaciona e como estabelece sua dinâmica familiar, o trabalho, enfim a sua vida.

A grande complexidade encontrada na área da saúde vem apontando a importância da clínica ampliada como condição e instrumento na prática do psicólogo. Mais do que nunca, fica evidente a necessidade de um fazer psicológico voltado para a coletividade dos sujeitos, haja vista, que o sujeito evolui na interação com o social, em que o papel do outro é de suma importância para o seu desenvolvimento, nas palavras de Norbert (2000),

As pessoas estabelecem relações quando negociam, trabalham, rezam ou se divertem juntas, e essas relações podem ou não ser altamente especializadas e organizadas. Mas elas também estabelecem relações quando moram num mesmo lugar, quando constroem seus lares num mesmo local. As interdependências que se estabelecem entre elas como criadoras de lares, nos quais dormem, comem e criam suas famílias, são especificadamente comunitárias (p. 165)

Enquanto psicólogo é preciso se permitir entrar na vida dos sujeitos, conhecer a sua história de vida, seus desejos, suas angústias, seus sofrimentos através da fala, dos gestos, das emoções, das relações e de uma totalidade que só poderá ser sentida, ao passo, da aproximação. Seja no domicílio ou fora dele, o exercício profissional do psicólogo é lidar com seres humanos únicos, contraditórios e complexos. Falar de sofrimento e prazer significa nos despir de todo linguajar técnico e do salto alto para estranhar o familiar, resignificar valores e construir junto dos envolvidos um plano de trabalho embasado em potencialidades, sonhos, projetos e expectativas de vida.

O cuidar da clínica ampliada conforme coloca Boff (1999) significa cuidar de pessoas, sendo que:

Cuidar das coisas implica ter intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Cuidar é entrar em sintonia com, auscultar-lhes o ritmo e afinar-se com ele. A razão analítico-instrumental abre o caminho para a razão cordial, *esrit de finese*, o espírito de delicadeza, o sentimento profundo. A centralidade não é mais ocupada pelo *logos-razão*, mas pelo *pathos-sentimento*. (p.96)

Como resultado da pesquisa e para melhor visualização, segue abaixo uma tabela, que contém os títulos dos artigos pesquisados, nome do autor, e o ano da publicação.

Tabela 01 – Publicações pesquisadas sobre a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental.

Autor (a)	Ano	Título do Artigo
SILVA, Martinho Braga Batista.	2005	Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental.
MORAES, Ana Maria Silveira Machado. MAGNA, Luís Alberto. FARIA, Antonia Paula Marques.	2006	Prevenção da deficiência mental: conhecimento e percepção dos profissionais de saúde.
CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. AMARAL, Márcia Aparecida.	2007	A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital.
NETO, João Leite Ferreira.	2008	Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental.
ALVES, Edvânia dos Santos. FRANCISCO, Ana Lúcia.	2009	Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial.
SANTOS, Keli Lopes. CERUTI, Bruna Quintanilha. ARAUJO, Maristela Dalbello.	2010	A atuação do psicólogo na promoção da saúde.
SUNDFELD, Ana Cristina	2010	Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência.
BOING, Elisângela. CREPALDI, Maria Aparecida.	2010	O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras.
JIMENEZ, Luciene	2011	Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade.
CANTELE, Juliana. ARPINI, Dorian Monica. ROSO, Adriane.	2012	A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental.
LEITE, Débora Cabral . BATISTA, Andréa Andrade. BOSI, Maria Lúcia Magalhães .	2013	A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.
Sá MRC, Thomazinho PA, Santos FL, Cavalcanti NC, Ribeiro CTM, Negreiros MFV, et al	2014	Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências.
LUNA, Ivania Jann.	2014	Sentidos da integralidade no fazer psicológico em saúde pública.
HIRDES, Alice. SCARPARO, Beatriz Kochenborger.	2015	O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde.
CEZAR, Pâmela Kurtz. RODRIGUES, Patrícia Matte Rodrigues & Dorian Mônica.	2015	A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional.

Deste modo, verifica-se pontos convergentes e divergentes nas publicações pesquisadas, que serão descritas nas categorias de análise abaixo.

4.1 Principais práticas do psicólogo na atenção básica em saúde mental

Os artigos selecionados neste estudo refletem que está surgindo um novo perfil de psicólogo na atenção básica. E este psicólogo tem características de maior comprometido, buscando práticas condizentes com a realidade, e trabalhando em equipe. Ou seja, a prática do psicólogo caminha para uma visão mais ampla sobre o fazer da saúde, passando a transcender, aos poucos, o modelo biomédico e a clínica tradicional. O que não quer dizer, que inexistente a prática do psicólogo no modelo clínico tradicional, mas se verifica uma abertura maior desse fazer voltado a considerar a totalidade, o compartilhamento de saber e a aproximação com a população, onde quer que ela esteja.

Segundo Silva (2005), o psicólogo começa a se engajar neste novo modelo de atenção e cuidado em saúde mental, baseado na desinstitucionalização, na atenção psicossocial, na interdisciplinaridade e na minimização do sofrimento psíquico. Ainda assim, Leite *et al* (2013), destaca que a inserção do psicólogo, apesar de ser considerada recente na atenção básica, vem crescendo significativamente e que o cuidado em saúde mental na atenção básica vem mudando gradativamente buscando atingir os princípios do SUS; como a integralidade e a intersetorialidade (LUNA, 2014). Nesse sentido, os artigos analisados apontam que o psicólogo está mais comprometido com as práticas coletivas, desconstruindo a ideia de especialistas e buscando o lugar de facilitador, visando encontrar novas práticas no cuidado em saúde mental, através do trabalho em equipe e do trabalho de grupo (SANTOS et al, 2010).

Para Cezar et al (2015), a atenção básica é rica em conhecimento e aprendizado, proporcionando experiências únicas e complexas ao psicólogo o que contribui no fortalecimento de sua identidade profissional. Nesse sentido, sua prática profissional na saúde mental dentro da atenção básica está mais voltada para a abordagem psicossocial, para o trabalho interdisciplinar e para uma clínica que amplia o olhar sobre o fenômeno em questão.

Desse modo, o psicólogo está se tornando mais próximo da população, buscando em sua prática conhecer a realidade e a necessidade dos usuários para a intervenção. Além disso, o mesmo vem buscando compartilhar saberes e planejar junto do usuário, família e comunidade um projeto terapêutico singular em sua clínica. O papel do psicólogo na atenção

básica deve ser amplo e sensível, observando que o processo de saúde acontece numa dimensão coletiva e, ao mesmo tempo singular (JIMENEZ, 2011).

Estratégias como a internação em saúde mental, já estão sendo mais refletidas e utilizadas em últimas instâncias, ou seja, em situações de risco à vida, priorizando favorecer a potencialidade do usuário onde ele mora e convive. (SILVA, 2005). Como resultados apontam uma prática do psicólogo nos espaços como cooperativas, associações, família, comunidade, fortalecendo o trabalho coletivo. Além disso, buscam desenvolver ações de educação em saúde, estratégias de prevenção, visitas domiciliares, trabalho individual, de grupo, trabalho com a rede em saúde, entre outros.

Para Hirdes e Scarparo (2015), o psicólogo tem muito a contribuir entre os demais profissionais da saúde e com a população. E, conforme Moraes et al (2006), esta contribuição pode ser estar na prevenção da saúde mental, uma vez que se torna elemento indispensável da atenção básica. A prevenção é ainda incipiente nos serviços, contudo as pesquisas apontam que está aumentando na prática dos profissionais em saúde, restando espaço para crescimento contínuo.

4.2 Utilização da clínica ampliada pelos psicólogos para atenção em Saúde Mental na Atenção Básica

Conforme os artigos pesquisados, pode-se observar que a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental está se voltando mais para a diretriz da clínica ampliada. O fazer do psicólogo vem aos poucos desenvolvendo ações na perspectiva da clínica ampliada, começando a se inserir gradualmente na prática da psicologia, disseminando entre os demais profissionais da saúde (LEITE *et al*, 2013).

A clínica passou por transformações, ao longo dos anos, rompendo com a clínica tradicional e com a neutralidade na relação - psicólogo e usuário, entendendo que é preciso diferentes dispositivos, além da clínica tradicional para lidar com a complexidade da saúde. Ampliar o olhar sobre a clínica significa concebê-la como um espaço heterogêneo, eclético, complexo, singular e coletivo. Falar de clínica ampliada é discorrer sobre articulação, participação, potencialização e transversalização nas ações (NETO, 2008).

Agora, a clínica não se restringe ao sujeito, ela se estende para a família, a comunidade, o trabalho, entre outros. Nesse processo, o psicólogo estabelece junto do envolvido diferente dinâmica e estilo de vida pautada na promoção de saúde. Além disso, estando mais próximo da população, estabelecendo vínculos, busca trabalhar

corresponsabilizando o usuário pela sua condição de saúde, potencializando que este seja o protagonista de sua própria história (ALVES e FRANCISCO, 2009).

Para Sundfeld (2010), a diretriz da clínica ampliada corrobora com as propostas da Estratégia de Saúde de Família - ESF e demais ações da saúde mental, por buscar atender a demanda que se apresenta e a humanização das relações. A clínica ampliada é participativa e singular, espaço de experiências, aberturas e movimentos. A clínica tem grande poder na saúde, através do trabalho interdisciplinar, da abordagem psicossocial, da aproximação com a realidade e a necessidade da população, da escuta qualificada, do trabalho em grupo, da visita domiciliar e de tantas outras estratégias, busca-se promover prevenção e a promoção de saúde. A clínica ampliada é espaço de inovação, criatividade, construção habilidade e potencialidades para o enfrentamento da realidade.

4.3 Desafios na prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental

Os artigos analisados provocam os psicólogos e demais profissionais da saúde a desempenharem suas práticas na atenção básica em saúde mental, uma vez que consideram está área ampla e complexa; rica em detalhes e experiências. Para tanto, sinalizam alguns desafios na prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental, como o âmbito político, cultural e profissional. Para Hirdes e Scarparo (2015), é preciso romper com a lógica dos especialistas, do atendimento unicamente individual e com o comodismo nestas três dimensões. Necessitando, portanto, ampliar o olhar, trabalhar em equipe, articular a rede em saúde entendendo que saúde mental é de responsabilidade de todos e não algo exclusivo do psicólogo.

Além disso, Jimenez (2014), também considerando a condição política, cultural e profissional, coloca que o grande desafio na prática da atenção básica seria trabalhar de forma integral e intersetorial na saúde. Dá mesma forma, Luna (2014), enfatiza que quando a integralidade e a intersetorialidade fizer mais parte das práticas dos profissionais na atenção básica, mais sentido fará o seu trabalho na vida da equipe de trabalho e na vida das pessoas que atende.

Outra dificuldade apontada, foi por Sundfeld (2010), na prática do psicólogo na atenção básica, se refere á organização, a gestão e a postura da equipe de trabalho; entre eles a do psicólogo. Para ela, não basta lançar novas diretrizes na atenção básica, como a clínica ampliada para simplesmente encobrir velhas práticas. E preciso que o profissional, o gestor e a população reflita sobre sua prática mudando posturas e ações. Ainda, reflete que o NASF,

pode ser mais atuante e contribuir na discussão e ampliação em torno da prática e das ações da saúde mental.

Destaca-se que a carência na formação acadêmica também contribui para o trabalho não condizente com a atenção básica. Para Cantele *et al* (2012), é preciso reformulação nas grades curriculares com clareza nas atribuições e na postura do psicólogo na atenção básica, além de capacitações contínuas. Justamente, pela atenção básica ser um campo amplo e aberto é que precisa de maiores investimentos acadêmicos e do governo e, até mesmo conforme frisa Moraes *et al* (2006), o próprio profissional da atenção básica deveria pesquisar, estudar e publicar suas ações, dificuldades, conquistas e impasses na prática do psicólogo na atenção básica; auxiliando profissionais e a população, de forma geral.

Boing e Crepaldi (2010), enfatizam sobre o compromisso do psicólogo na atenção básica e a importância de transformar sua prática na saúde coletiva, buscando envolver gestores e equipe de trabalho. Conforme apontam Campos e Amaral (2007), a prática do psicólogo na atenção básica deve reformular a clínica; passando de uma “clínica de pronto socorro”, ou seja, aquele atendimento pontual e sem vínculos; para uma clínica de cuidado em saúde mental que acompanha, estabelece vínculos e oferece continuidade de atendimento.

Desafios como estes, fazem parte da prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental. Assim, como apresenta Sá *et al* (2014), tais dificuldades também fazem parte de outras áreas do conhecimento na atenção básica. Dessa forma fatores como a falta de capacitação na atenção básica; a importância da reflexão dos gestores, profissionais e da população sobre uma nova postura na atenção básica; falta de investimentos na prevenção da saúde mental; falta de incentivo a pesquisas e publicação sobre as práticas na atenção básica; maior atuação do Núcleo de Saúde da Família - NASF com intuito de avançar nas práticas de saúde mental como estratégias de acompanhamento, vínculos e acolhimento; carência na formação acadêmica voltada para a atenção básica; e dificuldade de atingir os princípios do SUS como a integralidade e a intersetorialidade; somam como desafios na prática do psicólogo para ser superados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa pretendeu verificar a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental através da revisão bibliográfica em bases de dados científicos. Após fichamento, categorização e análise dos artigos pesquisados pode-se concluir que cuidar da saúde mental na atenção básica exige um olhar ampliado na prática do psicólogo e de sua equipe. Aqui, a

história de vida do sujeito, suas diferentes relações e significados, bem como as maneiras de fazer o cotidiano servem de base para gerar saúde ou não.

Dessa forma, a prática do psicólogo na atenção básica deve possibilitar o cuidado em saúde mental. Unir atenção básica e saúde mental no fazer psicológico acaba sendo uma estratégia de aproximação da equipe de atendimento e seus usuários, favorecendo o vínculo profissional, o acolhimento e o compartilhamento de suas condições de vida e saúde.

Desse modo, o psicólogo juntamente com outras profissões, deve estar atento á grande complexidade que a saúde exige. Sob este prisma, torna-se cogente assumir como prática estratégias criativas e inovadoras que busquem acolher e atender a realidade e a necessidades dos sujeitos. Para tanto, a prática do psicólogo na atenção básica em saúde mental não pode se restringir ao atendimento individual, limitando-se em seu fazer. É preciso ir além do espaço de consultório, conhecendo, convivendo, sentindo o território em que o sujeito se constitui para estabelecer junto deste, novas percepções de ser e estar no mundo.

Nesta perspectiva, a clínica ampliada vem a culminar nesse propósito, aproximando usuário, família e comunidade. Esta nova postura do psicólogo tem como objetivo estabelecer vínculo profissional, maior adesão e participação no cuidado em saúde, novas redes de apoio sócio-afetivas, maior agilidade no tratamento, além de atender o sujeito inserido nas suas diferentes relações.

Desenvolver saúde mental na atenção básica sob o olhar da clínica ampliada implica afirmar que tal proposta não é a solução de todos os problemas para a profissão do psicólogo, ela é sim, um instrumento inovador que se propõe buscar a compreensão do fenômeno, respeitando o próprio contexto onde este se apresenta. Desta forma, adotar a clínica ampliada como uma metodologia de trabalho significa não negligenciar a influência das demais estratégias, mas constituir e resgatar esta tecnologia na prática do psicólogo, capaz de criar situações de enfrentamento nas mais variadas relações da vida dos sujeitos.

A prática do psicólogo em saúde mental na atenção básica, com vistas à clínica ampliada, deve buscar compreender o sujeito de forma integral, percebendo que não há receitas de intervenção, mais sim, necessidade de reestruturação da atuação do psicólogo no serviço coletivo. Neste processo, o sujeito atendido abandona o papel de espectador passivo para atuar, criar e recriar formas de enfrentamento às adversidades cotidianas.

Dessa forma, a partir desse estudo é possível identificar diretrizes de trabalho do psicólogo na atenção básica na assistência em saúde mental, norteado pelos seguintes desdobramentos que devem se retroalimentar nas ações de cuidado cotidianas: conceito ampliado de saúde; clínica ampliada; educação em saúde; prevenção e promoção de saúde

mental; ética; aproximação do território onde o sujeito vive e se relaciona; considerar os aspectos psicossociais; desenvolver atendimento individual; visita domiciliar e ações em grupo; trabalho interdisciplinar; vínculo profissional; e acolhimento.

Desse modo, vislumbra-se nesta pesquisa que os psicólogos na atenção básica caminham ao encontro dessas práticas coletivas e ampliadas na saúde mental, o que precisa ser incentivado e continuado na atenção básica. Além disso, práticas com a abordagem da atenção psicossocial e da diretriz da clínica ampliada começam a serem inseridas gradualmente no fazer do psicólogo, promovendo saúde coletiva, trabalhos em grupo, educação em saúde, trabalhos em equipe, trabalhos de prevenção e promoção de saúde.

Contudo, este trabalho não tem a pretensão de esgotar o assunto, mas sim, de contribuir na prática do psicólogo dentro da saúde coletiva, o que devido estar em construção, destaca-se a necessidade de constantes pesquisas sobre o tema de atuação do psicólogo na atenção básica, com foco no cuidado em saúde mental.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M.T.A. Análise do Conceito de saúde a partir da Epidemiologia de Canquihem e Focoucalt. *In* GOLDENBERG, P; MARSIGLIA, R. M. G; GOMES, M. H. A (orgs). **O Clássico e o Novo: Tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003, p. 441.

ALVES, Edvânia dos Santos; FRANCISCO, Ana Lúcia. **Ação psicológica em saúde mental: uma abordagem psicossocial**. Psicologia ciência e profissão. vol.29 no.4, Brasília, 2009.

AYRES, J. R. de C. M. **Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.6 n.1, 2001.

BASAGLIA, F. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. *In* CAMPOS, Gastão W. de S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

BOCK, A. M. Psicologia: Ciência e Profissão. **Revista Viver Psicologia**. São Paulo, n.º 147 – ano XI, p 6-9, outubro, 2002.

BODSTEIN, R.. Atenção Básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 7, n.3, p. 401-412, 2002.

BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.

BOING, Elisangela; CREPALDI, Maria Aparecida. **O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras**. Psicol. cienc. prof. vol.30 no.3 Brasília Set. 2010.

BRANDÃO, C. R. **Pesquisar – Participar**. 1ª edição. São Paulo: Brasiliense, 1981; p. 10.

BRASIL. **XII Conferência Nacional De Saúde: Saúde um direito de todos um dever do Estado. A saúde que temos, o SUS que queremos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004: p. 145 – 157.

____ **Direito sanitário e saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

____ **Informações básicas para gestores do SUS.** 2ª ed., Florianópolis: Ministério da Saúde, 2002: p.13 – 87.

____ **O SUS no seu município garantindo saúde para todos.** Brasília, 2004.

____ **Saúde Mental no SUS: Os Centros de atendimento Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

____ **Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Institui os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

____ **Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

____ **Portaria nº 224 de 29 de Janeiro de 1992.** Institui atendimento especializado, por equipe multiprofissional, incluindo o psicólogo, às pessoas portadoras de transtornos mentais, na rede pública extra-hospitalar. Brasília: Ministério da Saúde, 1992.

____ **Portaria nº 1065 de 04 de Julho de 2005.** Institui os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

____ **Portaria nº 336 de 19 de Fevereiro de 2002.** Institui CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CAMON, V. A. A. **O ressignificado da prática clínica e suas implicações na realidade da saúde.** São Paulo: Pioneira, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida. **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital.** Ciência saúde coletiva vol.12 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2007.

CAMPOS, R. 40 anos de muita história. **Revista Viver Psicologia.** São Paulo, n.º 115 – ano XI, p.24-29, agosto, 2002.

CAMPOS, R. O. Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos da Saúde Mental. **Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 25, n.58, p. 98 – 111, maio/ago, 2001.

CANTELE, Juliana; ARPINI, Monica Dorian; ROSO, Adriane. **A Psicologia no modelo atual de atenção em saúde mental.** Universidade Federal de Santa Maria. Psicologia Ciência e Profissão. vol.32 ed.4 Brasília, 2012.

CEZAR, Pamela Kurtz; Rodrigues, Patrícia Matte; Arpini, Dorian Mônica. **A Psicologia na Estratégia de Saúde da Família: Vivências da Residência Multiprofissional.** *Psicologia: ciência e profissão*, 2015, 35(1), 211-224.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre Prevenção e Promoção. **Caderno Saúde Pública.** Rio de Janeiro: 15(4), Out/Dez, 2000.

DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estudos de Psicologia.** Natal, v.5, n.1, jan./jun.2000.

_____. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo.** Maringá, v.6 n.2, jul/dez, 2001.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY, E. E. **O acolhimento e os processo de trabalho em saúde:** o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.15 n.2, abr/jun, 1999.

HIRDES, Alice; SCARPARO, Helena Beatriz Kochenborger. **O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde.** Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Luterana do Brasil – Canoas/RS, 2015.

KAHHALE, E. M. P. Psicologia na Saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. *In* BOCK, A. M.B. **A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia.** Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

JIMENEZ, Luciene. **Psicologia na Atenção Básica à Saúde: demanda, território e integralidade.** *Psicologia Soc.* vol.23 no. Florianópolis, 2011

LANCETTI, A. (org). **Saúde e Loucura – Saúde Mental e saúde da família.** Campo Belo/SP: Hucitec, 2001.

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** *Physis* vol.23 no.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2013

LUNA, Ivania Jann. **Sentidos da integralidade no fazer psicológico em saúde pública.** *Revista Psicologia Saúde* vol.6 no.2 Campo Grande dez. 2014

LUZ, M. T. As Conferências Nacionais da Saúde e as políticas de saúde da década de 80. *In*: Guimarães, R.; TAVARES, R.A. (orgs). **Saúde e sociedade no Brasil-anos 80.** Rio de Janeiro: Relume, 1995.

MACHADO, K. **Saúde: um direito humano fundamental.** [S.l.]: Radis, 2003.

MARTINEZ, A. M. Psicologia e compromisso social: desafios para a formação do psicólogo. *In* BOCK, A. M. M. (org). **Psicologia e o compromisso social.** São Paulo, Cortez, 2003.

MORAES, Ana Maria Silveira Machado; MAGNA, Luís Alberto; FARIA, Antonia Paula Marques. **Prevenção da deficiência mental: conhecimento e percepção dos profissionais de saúde.** Caderno Saúde Pública vol.22 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2006.

NETO, João Leite Ferreira. **Práticas transversalizadas da clínica em saúde mental.** Psicol. Reflex. Crit. v.21 n.1 Porto Alegre 2008.

NORBERT. E. **Os estabelecimentos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade.** Rio de Janeiro: [s.n.], 2000.

PEREIRA, C. **A política pública como caixa de Pandora: organização de interesses, processo decisório e efeitos perversos na reforma sanitária brasileira 1985-1989.** Instituto de Estudos Sociais e Políticos (IESP) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).Vol. 39 no. 3 Rio de Janeiro, 1996.

SÁ MRC, Thomazinho PA, SANTOS FL, CAVALCANTI NC, RIBEIRO CTM, NEGREIROS MFV, et al. **Assistência fisioterapêutica na atenção primária à saúde infantil: uma revisão das experiências.** Rev Panam Salud Publica. 2014;36(5):324–30.
Santos, Keli Lopes; Quintanilha, Bruna Ceruti; Araújo, Maristela Dalbello. **A atuação do psicólogo na promoção da saúde.** Psicologia teoria e prática. vol.12 no.1 São Paulo 2010.

SCHNITMAN, D. F. **A mediação: novos desenvolvimentos geradores.** Porto Alegre: [s.n.], 2004

SILVA, É. R. da. **Psicologia clínica, um novo espetáculo: dimensões éticas e políticas.** **Revista Psicologia Ciência e Profissão.** Brasília, v.21, n.4, Dezembro, 2001.

SILVA, Martinho Braga Batista. **Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental.** **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, 15(1):127-150, 2005.

SOUZA, M. F. **A coragem do PSF.** São Paulo: Hucitec, 2001.

SUNDFELD, Ana Cristina. **Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência.** **Revista de Saúde Coletiva** vol.20 ed.4 Rio de Janeiro Dec. 2010.

ZANNON, C.M.A.C. **Desafios à psicologia na instituição de saúde.** **Revista Psicologia Ciência e Profissão,** 2004 [S.l.], vol. 13 pg. 16-21.