

AMPLIANDO O CAMPO DE PESQUISA E INTERVENÇÃO EM PSICOLOGIA: (RE)CONHECENDO A SUBJETIVIDADE

*Joelma Paula de Moraes Oliveira*¹

*Marcia C. Pereira Nogueira*²

*Maria Cristiane Nali*³

RESUMO

Tendo como eixo condutor uma pesquisa realizada através do Programa de Iniciação Científica da FAAT, apresentamos algumas possibilidades que uma parceria entre Instituição de Ensino e Instituição Pública pode desenvolver. A pesquisa teve como objetivos: ampliar as possibilidades de pesquisa acadêmica na área da Psicologia junto a importantes setores da comunidade, como a área da Saúde Pública; realizar um levantamento de necessidades em Unidade Básica de Saúde (UBS); elaborar um plano propondo uma intervenção a partir dos dados levantados; organizar e implementar uma estratégia de trabalho acadêmico, no que diz respeito à pesquisa; participar da construção de projetos de melhoria para área na interface Saúde Pública-Psicologia. Em relação ao método, utilizamos da técnica da entrevista semi-dirigida e da observação clínica junto a profissionais da saúde de duas Unidades Básicas de Saúde do Município de Atibaia, sendo que os dados recolhidos foram analisados à luz da psicanálise. Tal análise possibilitou o (re) conhecimento da subjetividade dos participantes e os dados da pesquisa propõem intervenções que deverão acontecer com novos projetos provenientes desta parceria.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde pública-psicologia; Subjetividade; Psicanálise.

¹ Aluna do 5º. ano do Curso de Psicologia da FAAT Faculdades

² Aluna do 4º. ano do Curso de Psicologia da FAAT Faculdades

³ Mestre em Psicologia Clínica (PUC São Paulo); Professora do Curso de Psicologia da FAAT Faculdades, Orientadora da presente pesquisa em Iniciação Científica; Psicóloga e Psicanalista.

INTRODUÇÃO

No ano de 2009 a FAAT iniciou contatos com Instituições de Saúde de Atibaia e Região, em função de uma perspectiva de estágio⁴ para o curso de Psicologia. Dessas parcerias, destacamos uma, em especial, que rendeu propostas de intensificar ainda mais a relação entre pesquisa e extensão, trata-se da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Atibaia.

A iniciativa da presente pesquisa, portanto, parte de um diálogo com profissionais da área da saúde, em especial psicólogos que trabalham no Serviço de Saúde do Município, que manifestaram um interesse em construir um trabalho para unir a pesquisa acadêmica a projetos de melhoria para a área da Saúde. Nesses diálogos expuseram a necessidade de intervenções contundentes, desde organizar a quantidade de informações de prontuários, até o desejo de melhorar a qualidade do serviço multidisciplinar, tornando-o mais homogêneo, assim como projetos de intervenção junto à comunidade. Enfim, propostas para produção não só de conhecimento como também melhorias para a Saúde e, em nosso caso, interessa-nos pensar na subjetividade junto a tudo isso.

Diante disso, mostrou-se um leque de possibilidades de Projetos e Atividades a serem desenvolvidos conjuntamente. Porém, como toda pesquisa requer os primeiros passos, consideramos importante, neste momento inicial dos trabalhos, produzir um *mapeamento* a respeito das questões subjetivas mais relevantes.

Sabemos que a Atenção Básica de Saúde, por não se tratar exatamente de um serviço de Saúde Mental (como é o caso do CAPS, por ex.), conta com profissionais que trabalham em sua maioria, com patologias e não necessariamente com psicopatologias.

⁴ A parceria se deu pelas disciplinas do 6º. Semestre de Psicologia: “Práticas Psicológicas em Instituição de Saúde II” e “Práticas de Pesquisa Psicológica”, que compõem uma carga horária teórica e carga horária de estágio de observação.

Entretanto a *Saúde Mental* também se faz presente em UBS (Unidade Básica de Saúde) e USF (Unidade Saúde da Família). Gama & Koda (2008) salientam que Atenção Básica é considerada a porta de entrada do Sistema de Saúde, onde a comunidade busca/demanda acolhimento e respostas para seu sofrimento. No entanto, em nosso país temos condições precárias de trabalho e um despreparo técnico, faltando, muitas vezes, uma escuta qualificada que acaba ocasionando, via de regra, uma medicalização *desnecessária* do sofrimento. A *Saúde Mental* a que nos referimos aqui diz respeito tanto às condições psicológicas do paciente como também dos profissionais da saúde.

A relação do profissional de saúde com a comunidade, assim como a compreensão do processo saúde-doença, tem sido objeto de investigação de muitos trabalhos (Onoko & Campos, 2003; 2005), que demonstram a necessidade de, inicialmente, investigar como o profissional da saúde compreende o processo saúde-doença, e mais ainda, que questões o mobilizam a partir do momento que entra em contato com esse processo. Inclusive Campos & Gama (2008) realçam “*o quanto é importante atentar para qual seria a concepção de ser humano que permeiam as ações do trabalhador*” (p.18), pois isso pode determinar uma ação, assim como pode tornar impossível qualquer transformação.

A instituição de saúde comporta diferentes representações no imaginário das pessoas: a instituição como um lugar da doença, do tratamento, da melhora, da cura, da medicação, etc... No imaginário do trabalhador da saúde, envolve além desses aspectos, também o lugar do trabalho/emprego, de outros profissionais que detém um saber/poder, etc.

O que ocorre é que no interior das práticas institucionais há uma dinâmica em funcionamento, justamente por envolver pessoas que trazem consigo a sua subjetividade e, muitas vezes, a instituição de saúde funciona como um depositário de suas angústias, medos, anseios, etc. Enfim, algum sofrimento psíquico, que

pode intensificar a sensação de “desamparo” presente em nossa contemporaneidade, conforme reflexões de Birman (2005b) sobre o mal estar na atualidade, ou seja, não é uma particularidade da Saúde Pública, mas se faz presente nela também. De forma que, parece-nos (im)possível tratar de questões relacionadas às condições de trabalho e adoecimento, sem considerar a subjetividade nessa relação, e mais ainda, como essa dinâmica se apresenta no grupo institucional e os efeitos que costuma produzir.

A respeito do que acontece no interior das instituições, Lapassade (1983) sugere pensarmos numa “*dimensão oculta, não analisada e, portanto determinante: a dimensão institucional*”. O autor propõe em 1963 chamar de “*análise institucional o método que visa revelar, nos grupos, esse nível oculto de sua vida e de seu funcionamento*” (p.23). Esses aspectos, dentre outros, compõem o *imaginário social*. Não será nosso propósito aqui nos aprofundarmos neste aspecto tão importante, sob o risco de não contemplarmos valiosas contribuições de estudiosos, sociólogos, porém reconhecemos as implicações do imaginário social na vida das pessoas.

A Parceria...

Sabe-se que a Atenção Básica é complexa, porém temos aspectos norteadores que são os princípios fundamentais da Atenção Básica no Brasil: *integralidade, qualidade, equidade e participação social*. Neste sentido, a Secretaria da Saúde de Atibaia demonstra uma preocupação em buscar desenvolver melhorias para área, como por exemplo, no fato de que atualmente Atibaia encontra-se num processo de implantação de melhorias, conforme proposta do Ministério da Saúde trata-se de um “*importante movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde no SUS*”.

Na contrapartida, um aspecto fundamental (que consta no Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia da FAAT) é buscar favorecer a comunidade local com os estudos e projetos desenvolvidos pelo Curso, retornando a essa mesma comunidade os

conhecimentos adquiridos no espaço acadêmico. Tal compromisso compartilha com a construção de um novo modelo (realidade nacional⁵) na formação do psicólogo, ou seja, sairmos de um perfil curativo - centrado na figura do médico, para um perfil da promoção da saúde- centrado nas equipes multidisciplinares.

Portanto, se de um lado temos a preocupação e o interesse na parceria para o desenvolvimento de trabalhos acadêmicos, de outro temos a preocupação com a formação integral do aluno. Formação esta que não se restringe às salas de aula e aos estágios, mas necessita da interação desses campos no sentido de aprimorar o aprendizado na sua relação com a prática profissional, além de estimular e fortalecer a produção de pesquisas em temas relevantes para a saúde da comunidade em geral.

Junto a isso temos os debates ocorridos no “I Fórum de Psicologia e Saúde Pública”, em 2006, em que se buscou aprofundar o conhecimento e promover reflexões acerca da participação da Psicologia na Saúde Pública, em especial na formação profissional. Mas, sobretudo a partir do Decreto Presidencial de 20/06/2007, no qual foi criada a Comissão Interministerial de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, que leva em conta uma série de proposições do SUS, sendo confirmada a importância no estabelecimento de parcerias entre os cursos de graduação e a Saúde Pública em nosso país. (Gama & Koda, 2008).

Neste sentido, delinea-se a relevância da presente pesquisa, vislumbrando de um lado a formação do aluno de psicologia e de outro lado a “devolução” à comunidade dos conhecimentos adquiridos, como o já citado compromisso do Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia.

Isso posto, deparamo-nos com uma particularidade apresentada em importantes trabalhos (Gama & Koda, 2008; Lerner,

⁵ Segundo as Novas Diretrizes Curriculares para os cursos de Psicologia, a formação do psicólogo deve contemplar o trabalho voltado para o coletivo.

2006; Vecchia & Martins, 2009) que realçam a pertinência de se constituir claramente uma intervenção, mas somente a partir de dados verificados num determinado contexto. Conforme indicado por Campos & Gama (2008) “No ano de 2007, *The Lancet* (2007), uma das mais importantes revistas científicas na área médica publicou uma série intitulada “Global mental health”, que contém seis artigos discutindo a importância dos problemas de saúde mental para a saúde em geral, a prevenção, as propostas de tratamento, os obstáculos para a implementação, os recursos disponíveis e a necessidade de maior investimento na área de saúde mental”. (p.3) Indicando-nos que é preciso determo-nos sobre questões relacionadas à saúde mental do trabalhador.

A realidade da Saúde Pública atual revela uma urgência de mudança de paradigmas em relação à prática profissional, ainda pautada no modelo médico. Como propõe Amarante (2000) *apud* Gama & Koda (2008) se faz necessário “reformular o olhar sobre o sujeito e seu sofrimento. Isso implica uma abertura para diferentes discursos...” (p.421)

Uma dificuldade apresentada em estudos anteriores (Birman, 2005; Campos, 2007; Lins & Cecilio, 2008), revelam que nem sempre a equipe adere às propostas de intervenção, entendemos que isso se dê em função de não ter sido realizado previamente de um levantamento pormenorizado; razão pela qual, propusemos um primeiro passo importante: um levantamento a respeito do imaginário social do trabalhador da saúde, suas necessidades e expectativas, mapeando o quadro atual. A partir daí poderemos propor com maior segurança uma intervenção que estará pautada neste levantamento, que foi gerado pelos discursos presentes no local, ou seja, baseado nisso busca-se uma maior adesão dos participantes.

Tivemos então como objetivos: ampliar as possibilidades de pesquisa acadêmica na área da Psicologia junto a importantes setores da comunidade, como a área da Saúde Pública. Realizar um levantamento de necessidades em Unidade Básica de Saúde

(UBS). Elaborar um plano propondo uma intervenção a partir dos dados levantados. Organizar e implementar uma estratégia de trabalho do acadêmico, no que diz respeito à pesquisa. E com isso participar da construção dos projetos de melhoria para área na interface Saúde Pública e Psicologia

Para a fase inicial do projeto, realizamos um breve levantamento bibliográfico acerca do tema proposto, elaboramos um roteiro (anexo 1) para a realização da entrevista semi-dirigida acerca de temas que destaquem a singularidade e subjetividade do profissional de saúde, assim como, elaboramos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2), seguindo as determinações da Resolução **NB 196/96**. Para isso utilizamos do recurso de entrevistas semi dirigidas junto aos profissionais da saúde de duas Unidades, desenvolvendo então um projeto piloto.

Sabemos que a entrevista possibilita assumir um lugar no ato da fala, que nos levará a situar a posição imaginária onde se encontra hoje o profissional da saúde e mais ainda, como a instituição fala de si, pensando que esta, comporta o discurso daqueles que ali se encontram. (Kaes,1998)

A técnica da entrevista estará amparada pela proposta teórica de Bleger (1980) em que estabelece que *“a chave fundamental da entrevista está na investigação que se realiza durante o transcurso.”* (p.18) entendemos assim que a entrevista deverá contar também, com a técnica da observação clínica realizada pelo entrevistador. O material recolhido foi analisado à luz da teoria psicanalítica.

A Construção do Roteiro e o Uso do Mesmo

Ao realizarmos a construção do roteiro (anexo 1) tivemos a possibilidade de tratarmos não só do que era nosso compromisso investigar, mas também atualizamos a temática na medida em que abordávamos cada proposta de questão. Ou seja, o roteiro

teve uma função de revisão e de aproximação do tema a ser investigado por parte das alunas.

Com relação à aplicação, inicialmente foi apresentado ao entrevistado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em seguida a entrevista propriamente dita, onde as alunas foram orientadas a ter o roteiro como norteador, buscando viabilizar ao entrevistado um espaço aberto para que ele pudesse falar. Algumas impressões foram registradas diante do entrevistado, e após cada entrevista, o registro realizado pelas alunas foi integral.

Contextualizando...

Duas Unidades de Saúde foram convidadas a participar deste Projeto, a partir de da parceria já citada. Sendo que para cada Unidade foi uma aluna de psicologia. As Unidades contam com profissionais da medicina clínica, pediatria, pneumologia, infectologia, odontologia, ginecologia, psicologia, farmácia, enfermagem, fonoaudiologia, serviços gerais e administrativos. Num contexto de um total de 35 funcionários, 22 deles participaram da pesquisa, dos demais: 3 recusaram-se alegando motivos pessoais e 10 deles alegaram uma incompatibilidade de horário para participar.

Portanto estaremos apresentando os dados a partir dos 22 entrevistados. Temos então que 19 são do sexo feminino e 03 do sexo masculino. A faixa etária dos entrevistados está entre 32 e 58 anos.

Apresentando e Discutindo os Dados

Orientando-nos pelas perguntas presentes no roteiro apresentaremos os dados da seguinte forma:

No que diz respeito ao entendimento que o profissional tem da instituição em que trabalha, constatamos que 17 deles responderam com clareza e objetividade o que significa UBS/USF, inclusive diferenciando UBS do que realmente é a Instituição, um

ambulatório de vigilância epidemiológica. Dois desses profissionais abordam a proposta de futuramente o ambulatório se tornar o SAE (Serviço de Atendimento Especiais), os outros entrevistados demonstraram não ter clareza do significado da Instituição, apontando aspectos em torno dos sentimentos que têm em relação à Unidade.

Com relação à busca de atendimento por parte da população na Instituição, 05 dos profissionais lançam um olhar objetivo e técnico (atendimento médico), onde o paciente vem buscar recursos para seus problemas de saúde, a maioria (17) apresentou um olhar não somente para aspectos médicos de atendimento, mas também psicossocial.

Na questão do trabalho com equipe multiprofissional, 15 demonstraram que se sentem inseridos numa equipe, os demais indicaram certa insatisfação, seja pela falta de profissionais ou mesmo um sentimento de não inserção nesta equipe (inclusão/exclusão), e ainda se fez presente na entrevista um não entendimento da questão por não compreender o que é uma equipe multiprofissional.

Sobre como percebem o seu trabalho integrado com a equipe, 13 dos entrevistados apresentaram que percebem sim seu trabalho integrado com a equipe, demonstrando sentimento de cooperação. Um sentimento de insuficiência e impotência se fez presente nos demais entrevistados (09), que indicaram insatisfação com o aspecto integralidade, revelando que a cooperação se faz presente somente quando necessária.

A questão sobre a relação do profissional da saúde com o paciente mostrou-se profícua para a discussão que vem a seguir, pois indica uma unanimidade no que diz respeito ao entendimento da importância do acolhimento no sentido de estabelecer a confiança necessária para uma melhor adesão do paciente ao tratamento.

Os entrevistados foram questionados a respeito de situações complicadas que enfrentaram no serviço, 6 deles referiram o excesso de demanda, indicando novamente um sentimento de impotência e frustração, de que poderiam fazer mais, porém não há tempo nem profissionais suficientes. Sobressaem-se, nesse sentido, preocupações éticas, problemas técnicos e equipamentos insuficientes.

Os profissionais foram indagados sobre como foi para eles a decisão em trabalhar na área da saúde. Apresenta-se então que 16 dos profissionais entrevistados indicaram não ter decidido trabalhar na área da saúde inicialmente, porém os mesmos demonstraram satisfação atual com sua profissão. 06 deles relatam terem decidido já na infância, pelo próprio interesse ou por influência do pai ou de um membro da família. O fato é que acham interessante essa área da saúde, gostam e pretendem permanecer apesar das dificuldades e complicações.

Com relação à maneira como avaliam o paciente, praticamente a maioria dos profissionais avaliam como sendo pessoas com todo tipo de necessidades, não só do ponto de vista patológico, ou biológico, mas de forma mais integrada, como um todo. Isto é, pessoas com problemas e que precisam de compreensão, além de bom tratamento de saúde.

É significativo o olhar que os profissionais fazem para a proposta de prevenção em suas atividades. 14 afirmam ter essa proposta e apontam a orientação como uma das vias para se conseguir a prevenção. 08 deles acham que suas atividades não atingem a prevenção por se tratar de casos em que a doença já esteja instalada. Alguns desses profissionais, além do olhar técnico, concordam que “em tudo” se pode fazer um trabalho preventivo, entretanto não se efetivam.

O sofrimento humano é entendido pelos profissionais da área da saúde como “algo muito subjetivo”, encontraram muita dificuldade em significar essa questão, apesar disso, houve coerência em relação às demais respostas. A maioria valoriza algo

que está para além do biológico, considerando o paciente na sua totalidade. 08 dos profissionais entrevistados olham para o sofrimento sob o âmbito social, no qual os problemas biológicos e psicológicos produzem tristeza e sentimento de impotência, não exatamente sofrimento. Relacionam o sofrimento de forma subjetiva enfatizando a falta de amor ou perda de algo. Para outros três, o sofrimento é estar diante da impotência, é olhar para a doença como fonte de sofrimento, e conseguem olhar para a singularidade de cada pessoa que sofre, enfatizando que a própria vida é um sofrimento.

Considerações Finais

A literatura acadêmica nos indica o quanto a pesquisa e extensão são importantes e devem caminhar juntas, pois os benefícios que recolhemos com a proposta se evidenciaram no presente trabalho, ou seja, a proposta da parceria ensino e extensão mostrou-se profícua, na medida em que as alunas/pesquisadoras indicaram o quanto a experiência acrescentou em termos teóricos e acadêmicos.

Entrevistar individualmente os participantes também demonstrou às alunas as possibilidades do que apresentou Freud (1921) de que toda psicologia individual é em certa medida, uma psicologia social, ou seja, o sujeito está sempre articulado ao coletivo.

Alberti (2208) nos lembra que *“uma prática que implica a psicanálise é também aquela que identifica o sujeito como sujeito da fala, e tem como visada garantir que assim seja, mesmo quando as condições parecem ser as menos propícias, quer por inúmeras dificuldades do próprio sujeito, quer por impedimentos que bloqueiam a subjetividade.”* (p.8) Diante disso, deixemos o sujeito falar...

Tendo essas ideias como “pano de fundo”, *mapeamos* a realidade (subjetiva) das equipes de saúde e adquirimos através do material recolhido das entrevistas aspectos importantes para efetivamente propormos intervenções adequadas à realidade lo-

cal. Com isso, não subestimamos a representação do imaginário social que cada profissional traz, onde as considerações que ora se apresentam poderão subsidiar futuras ações. A propósito do imaginário social, vale registrar novamente a relevância de nos aprofundarmos oportunamente nessa questão.

De acordo com os dados obtidos referente às entrevistas analisadas levando em conta o conjunto de respostas de cada entrevistado, percebeu-se que todos os profissionais ressaltaram a importância do acolhimento no atendimento dos pacientes que procuram a UBS, considerando o paciente em sua totalidade favorecendo assim, o estabelecimento de um vínculo de confiança e respeito entre profissional/paciente, o qual, para a teoria psicanalítica, se faz presente o fenômeno que pode dar certa garantia de adesão ao tratamento, ou seja, a transferência, conforme já revelado em estudo anterior (Nali, 2002).

Interessante notar que o entrevistado pôde expressar não só o que sabe tecnicamente, mas o que compreende dessa relação, apresentando um olhar cuidadoso e daí as possibilidades dele se lançar e se manter em uma atividade profissional não inicialmente escolhida por ele, inclusive manifestando apreciar a profissão atual. Pois como foi possível constatar, alguns decidiram ainda na infância, seja pela influência familiar ou por algum desejo (inconsciente), em ajudar as pessoas. Outros, “por acaso” (um trabalho como qualquer outro) e outros ainda por um certo atrativo (interesse ou dever), ou seja, cuidar do outro que está doente.

Chamou-nos atenção a dificuldade de se expressar por parte de alguns dos entrevistados ao responderem sobre o sofrimento humano, ao associarem a questões sociais, indicaram o próprio sofrimento de trabalhar na área da saúde, porém superado pelo desejo de ajudar. Ora isso é revelador da coragem e persistência dos profissionais, no entanto sabemos do quanto pode ser desgastante para ele estar cotidianamente deparando-se com as limitações que se impõem em seu serviço. O desejo de um olhar atento

às necessidades, assim como o desejo de um reconhecimento é o que evidencia-se nas narrativas.

Aspecto não menos relevante é sobre o conceito que possuem da equipe multidisciplinar, assim como há um interesse em construir um saber com a multiprofissionalidade, pois confirmam as dificuldades presentes nas relações interpessoais.

Em suma, tivemos como proposta inicial (re)conhecer o imaginário social do profissional da saúde em relação ao processo saúde-doença e como isso repercute em sua subjetividade, de onde extraímos que há uma demanda de reconhecimento, seja por parte da equipe, colegas de trabalho, seja das instâncias superiores para que o profissional de saúde continue na difícil jornada de constantemente trabalhar com (o) um outro.

Diante desses dados, constatamos a relevância de darmos continuidade a um trabalho com as equipes multiprofissionais. Ao apresentarmos a devolutiva da pesquisa para ambas as equipes, embora nem todos estivessem presentes (1/3 do total), por diferentes razões, quem lá esteve manifestou interesse em trabalhar as questões destacadas entre os pares. Propusemos como estratégia o grupo focal, pois teríamos a oportunidade de trabalhar esses dados e ainda constatarmos as particularidades que não foram possíveis de apreender até este momento da pesquisa. Pois como se sabe, o grupo focal é um instrumento metodológico composto de investigação e intervenção. De fato haverá a continuidade deste trabalho, porém fazendo parte de um novo Projeto de Iniciação Científica, que se abastecerá dos dados colhidos e elaborados por esta pesquisa.

Acrescentamos, a essas constatações e à proposta, as evidências da importância da parceria uma vez que, ao (re)conhecermos⁶ a subjetividade dos profissionais da saúde, buscando valorizar o discurso do sujeito, estaremos lançando propostas de

⁶ Destacamos entre parêntese pelo duplo sentido, ou seja, tanto no sentido de fazer conhecer, como dar ao sujeito a possibilidade de ser reconhecido.

melhorias e ampliando os projetos rumo à qualidade nos serviços e à formação profissional.

Bibliografia

- ALBERTI, S. A política da psicanálise e a da saúde mental. In: *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, UERJ, RJ, Ano 8, n. 1, p. 7-11 1º.semestre 2008.
- BIRMAN, Joel. A *Physis* da Saúde Coletiva. In: *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento):11-16, 2005a.
- BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade. A psicanálise e as novas formas de subjetivação*. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005b.
- BLEGER, José (1980). *Temas de psicologia: entrevistas e grupos*. 2ª.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- BLEGER, José (1984). *Psico higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- CAMPOS, G.W.S & DOMITI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.
- CUNHA, G.T . *Construção da clínica ampliada na atenção básica*. São Paulo: Hucitec; 2005. 212 pp.
- FREUD, S.(1921). *Psicologia das Massas e análise do eu*. In: ESB, RJ: Imago, 1976.
- GAMA, C.A.P. & KODA, M.Y. *Psicologia Comunitária e Programa de Saúde da Família: Relato de uma experiência de estágio*. In: *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(2); 418-429, 2008.
- GAMA, C.A.P.&CAMPOS, R.O. *Saúde Mental na Atenção Básica*. In: Campos, G.W.S. Guerrero, A.V. P.(orgs). *Manual de práticas em atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 2008. 411 p.

- GAMA, C.A.P. & CAMPOS, R.O. Saúde Mental na Atenção Básica – Uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007) In: *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental* - Vol.1 N.2 - Out/Dez de 2009.
- GOMES, M.; ALBUQUERQUE, P. Políticas públicas de saúde e saúde mental: um desafio. In: IPUB. *Cadernos do IPUB 60 anos*. Rio de Janeiro: IPUB-UFRJ, 1998. p. 62-72.
- KAËS, René et alii (1989). *A Instituição e as instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- LERNER, R. *A psicanálise no discurso dos agentes de saúde mental*. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP, 2006.
- LAPASSADE, Georges. *Grupos, Organizações e Instituições*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1983.
- LINS, A.M. & CECILIO, L.C.O. O Discurso da Institucionalização de Práticas em Saúde: uma reflexão à luz dos referenciais teóricos das ciências humanas. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18 [3]: 483-499, 2008.
- NALI, M.C. *Um estudo sobre as particularidades da transferência no consultório tornado público*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica: Núcleo de Psicanálise. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2002.
- ONOCKO CAMPOS, R. *O Planejamento no Labirinto: Uma viagem hermenêutica*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- ONOCKO CAMPOS, R. O encontro do trabalhador- usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. In: *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 10 (3),573-583, 2005.
- SPINK, M. J. P. O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. In: *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 9 (3): 300-308, jul/sep, 1993.

VECCHIA, M.D. & MARTINS, S.T.F. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva histórico-cultural. *Ciênc. saúde coletiva*. vol. 14, n.1, pp. 183-193, 2009.

Sites consultados

BRASIL. Ministério da Saúde .Atenção Básica e Saúde da Família Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/abnumeros.php> -

HumanizaSUS: Política Nacional Humanização; <http://www.saude.gov.br/humanizausus>

Decreto Presidencial de 20-06-2007: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Decreto20de2020062007.pdf>

Anexo 1

Roteiro para a entrevista com o profissional da saúde pública.

1. O que é a Unidade Básica de Saúde/ Unidade Saúde da Família para você?
2. O que você acha que a população busca em uma UBS/ USF?
3. Você trabalha com equipe multiprofissional? Como é isso para você?
4. Você percebe o seu trabalho integrado com os demais? Explique.
5. No seu entendimento o que é importante na relação do profissional de saúde com o paciente que procura a UBS/ USF?
6. Você poderia me relatar alguma situação complicada que você se deparou aqui no serviço?
7. Como foi decidir por trabalhar na área da saúde?

8. Em linhas gerais, como você avalia o paciente?
9. Há alguma proposta de prevenção em suas atividades?
10. O que é o sofrimento humano para você?

Anexo 2

Termo de consentimento livre e esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Parceria Possível: Pesquisa e Intervenção. Uma proposta de levantamento de necessidades em Atenção Básica de Saúde.** Trata-se de um projeto-piloto que buscará obter dados, objetivos e subjetivos, que mapearão futuras propostas de melhoria.

A presente pesquisa tem como **justificativa:** Diversos estudos acadêmicos, na área da saúde pública de outros municípios, revelam a pertinência de se constituir claramente uma intervenção, mas somente a partir de dados verificados junto ao profissional da saúde. Neste sentido, será o profissional que trabalha na saúde pública que poderá apresentar elementos para subsidiar uma intervenção mais efetiva no setor.

Temos como **objetivos:** 1. Desenvolver a parceira da universidade com a área pública da saúde. 2. Identificar a situação atual, do ponto de vista psicológico do contexto, para buscarmos melhorias na área da saúde pública do município de Atibaia.

O (os) **procedimento(s)** da pesquisa são: 1. Entrevistas semi-dirigidas; 2. Análise dos dados; 3. Apresentação de propostas a partir dos dados analisados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO, conforme Resolução NB 196/96: Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer

momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá(ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Serviço de Psicologia do Curso de Psicologia da FAAT Faculdades e outra será fornecida a você.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A professora orientadora Ms. Maria Cristiane Nali e a aluna/estagiária _____ certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Data: _____

Assinatura Participante

Assinatura Pesquisadora