

Psicologia e promoção da saúde: o atendimento Psicológico no serviço de Saúde

Psychology and health promotion: Psychological care in the health service.

Débora Delfino Caixeta¹
Gilmar Antoniassi Junior²

61

Resumo: As grandes transformações que nossa sociedade esta atravessando faz refletir na área da saúde uma nova forma para a atuação da psicologia. Buscando melhoria da qualidade de vida das pessoas, o acolhimento psicológico surge com a missão de aliviar sentimentos de forma rápida e eficaz, favorecendo assim o atendimento pelo Sistema Único de Saúde. O presente estudo teve como objetivo refletir o papel do Psicólogo na Saúde Pública, bem como identificar as ações de promoção de saúde. Para atingir o objetivo proposto utilizou-se da pesquisa qualitativa e de revisão bibliográfica sistêmica. Conclui-se com este estudo que o profissional que consegue se comprometer com a praxis não se torna escravizado pela técnica, facilitando assim a efetivação das necessidades dos clientes, mesmo com sua realidade própria e individual.

Palavras-chaves: Psicologia. Promoção de Saúde. Urgência e Emergência.

Abstract: The great changes that our society does this through reflection in healthcare to a new form of performance psychology. Seeking to improve the quality of life, psychological hosting comes with a mission to alleviate feelings quickly and effectively, thereby facilitating compliance by the Unified Health System This study aimed to reflect the role of the Psychologist Public Health, and identify actions to promote health. To reach that goal, we used qualitative research and systematic literature review. We conclude from this study that the professional who can commit to the praxis does not become enslaved by technology, thus facilitating the realization of customer needs, even with their own individual reality.

Keywords: Psychology. Promoting Health Urgent and Emergency.

¹ Bacharel em Psicologia pela Faculdade Patos de Minas (FPM). ddcaixeta@hotmail.com

² Pós-doutor, Doutor e Mestre em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca. Psicólogo pela Faculdades Integradas de Fernandópolis. Pedagogo pela Faculdade Patos de Minas. Líder do Grupo de Pesquisa Cultura, Subjetividade e Promoção Psicossocial (DPGPSI-FPM).

Recebido em 01/04/2023

Aprovado em 01/05 /2023

Sistema de Avaliação: Double Blind Review



1 INTRODUÇÃO

A realidade do Brasil contemporânea se esbarra em questões muito contraditórias em vários segmentos do país. Para começar, a economia é baseada em uma comercialização livre, o que resulta em um crescimento ascendente e rigoroso. A educação e a saúde transitassem em solos igualitários e modernos, resultando em uma busca constante para a melhoria de qualidade de vida e melhores fontes de renda de toda população.

No que tange os caminhos da política, fica difícil se pronunciar, pois o que comumente ouve é fraudes e superfaturamento de obras, impunidade nos julgamentos e promessas constantes de combate à corrupção. A apropriação dos bens públicos reflete diretamente nos benefícios que deveriam ser repassados para a população. Faltando para a população e sobrando para representantes do governo, uma onda de revolta e indignação ronda as classes menos privilegiadas da população que tenta da forma que lhe cabe reverter esta realidade, o que gera muito mais violência no cotidiano dessas pessoas.

De acordo com Machado (2007), na área da saúde, pode ressaltar a falta de recursos básicos e indispensáveis para o atendimento ao paciente dentro e fora das unidades de saúde. O descontentamento frente descaso dos profissionais também é algo bem comum neste contexto, profissional mal preparada para atender, descontentes, que só reforça a sensação de injustiça e desrespeito. Uma postura mais humana se faz necessária, pois neste contexto a angústia e a necessidade de ser olhado e cuidado é evidente e imprescindível, uma vez que estamos falando sobre aspectos diretamente relacionados com a possibilidade de um riso do sentido de existência. A incerteza associada ao risco financeiro potencial, ou seja, a falta de condições financeiras, juntamente com o aparecimento de doenças graves produz a necessidade da ajuda do serviço público como uma das únicas alternativas possíveis naquele momento.

A psicologia tem ganhando cada vez mais espaço dentro do contexto de saúde, o que tem trazido efeitos positivos tanto para o atendimento quanto para a relação entre profissionais, pacientes e familiares. O acolhimento feito por psicólogos deve ser entendido como estratégia de reorganização da assistência após o enfrentamento de grande sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamento. Simonetti (2004) afirma que

uma forma de auxiliar o paciente a entender e enfrentar esta fase de sua vida é identificar possíveis fantasias, medos e esclarecer as dúvidas visando então às melhores formas de encarar os procedimentos necessários para a recuperação da sua saúde.

A Psicologia de Saúde é o agregado de contribuições educacionais, científicas e profissionais específicas da Psicologia à promoção e à manutenção da saúde, à prevenção e ao tratamento da doença, à identificação de correlatos etiológicos e diagnósticos da saúde e da doença e respectivas disfunções. Ela visa ainda à análise e o progresso do sistema de assistência à saúde e o desenvolvimento da política sanitária (MATARAZZO, 1982 apud MEJIAS, 1984).

O fato é que a Psicologia, em seu processo de consolidação no campo da ciência dita “moderna”, necessitou passar dos laboratórios experimentais para problemas aplicados na vida cotidiana. Contudo, a ordem paradigmática não superou de modo consistente o modelo de ciência linear que se instalara durante o Renascimento (ZURBA, 2011).

O presente estudo teve como objetivo refletir o papel do Psicólogo na Saúde Pública, bem como identificar as ações de promoção de saúde. Para atingir o objetivo proposto utilizou-se da pesquisa qualitativa e de revisão bibliográfica sistêmica. A abordagem qualitativa utilizada, uma vez que ela permite uma melhor apreensão da realidade, definida como aquela que privilegia os microprocessos, através do estudo de ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e caracterizado pela heterodoxia no momento da análise (MARTINS, 2004).

A pesquisa bibliográfica pode ser considerada como o passo inicial de toda pesquisa científica, é através dela que serão feitos os levantamentos de toda bibliografia publicada sobre o tema em questão. Podem ser revistas, livros e outras publicações em imprensa escrita. A pesquisa bibliográfica segue determinados passos, desde a escolha do tema a redação do trabalho final (LAKATOS; MARCONI, 1992). Foi realizada uma busca por artigos científicos no *Scielo*, *PubMed*, *BVS*, no período de agosto a outubro de 2012.

2 O SERVIÇO DE SAÚDE: reflexão e discussão do papel do Psicólogo e os aspectos de promoção da saúde

Para compreender melhor a situação o sistema de saúde, é necessário fazer um resgate histórico dos processos de implantação da saúde pública no Brasil para então conseguirmos

vislumbrar o futuro esperado juntamente com suas dificuldades e desafios que ainda devem ser vencidos.

Em meados dos anos 50 os países da América Latina estavam passando por processos diferentes de estruturação da saúde em seus domínios. Segundo Souza, (2002), no Brasil à saúde coletiva foi acrescentado o projeto preventista que reforça a perspectiva de uma medicina social, porém, o que se via nesta época já era uma crise generalizada na medicina tanto na teoria quanto na prática. Nas instituições de ensino começou a se introduzir algumas teorias que criticavam a biologização de ensino introduzindo uma visão mais completa do indivíduo que é reflexo de uma medicina integral que tem ênfase em cuidados com a família e comunidade.

A revolução Industrial foi um fator importante no processo de mudança de paradigma e consolidação da saúde, onde a acumulação de bens era alcançada através do aumento da rotina trabalhista, o que gerava mais acidente de trabalho e mais gastos com medicações, cirurgias e procura de ajuda médicas. Com isso deu-se início de um ciclo vicioso chamado pobreza-doença (LEITE, 2008).

De acordo com Nunes (1994), após a reforma universitária em meados de 1968, começou a se discutir em seminários da Organização Pan Americana da Saúde os mecanismos de arrecadação de recursos e a diferenciação entre medicina preventiva, social e pública, mas as idéias ainda não haviam se concretizado. A medicina preventiva realiza um trabalho de delimitação, que por um lado afirma a sua identidade e a diferencia da própria medicina e por outro lado estabelece suas diferenças com a saúde pública e medicina social. A postura que alguns médicos adotaram foi a da medicina preventiva e social que se faz ia mais inovadora e crítica formando assim um modelo original que buscava garantir através do Estado a saúde como um direito inalienável para todos os indivíduos

O Brasil em consolidação do serviço de saúde é referencia ao mundo, pois através do desbravamento da era do governo Vargas, da um passo fundamental nas questões de saúde, com a criação do sistema de sistema de saúde. A estruturação do Sistema Único de Saúde – SUS é de suma importância para a sociedade. O SUS é garanti de lei em que todo cidadão tem direito a saúde e estabelecido pela Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988. A constituição garante que a saúde é um dever do Estado (União, Estados e Municípios). O direito de obter a saúde passou a ser considerado, não apenas durante a doença em si, mas a conquista de uma antecipação da doença, ou seja, a garantia universal da saúde (MACHADO, 2007).

O SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como ‘imagem-objetivo’ de um processo de reforma do sistema de saúde ‘herdado’ do período anterior, um ‘sistema de saúde’, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Ademais, se acrescenta aos chamados ‘princípios finalísticos’, que dizem respeito à natureza do sistema que se pretende conformar, os chamados ‘princípios estratégicos’, que dizem respeito à diretrizes políticas, organizativas e operacionais, que apontam “como” deve vir a ser construído o ‘sistema’ que se quer conformar, institucionalizar. Tais princípios, são, como vocês sabem, a Descentralização, a Regionalização, a Hierarquização e a Participação social (TEIXEIRA, 2011).

Ao longo da consolidação do SUS foram implementados programas que operam como agenciadores de política pública de saúde. Podemos citar como exemplo, o programa da Saúde da Família (PSF) de 1994 que é uma política de atenção primária a saúde que passa a ter como núcleo central o cuidado às famílias. Essa estratégia quer promover a operacionalização dos princípios e de diretrizes do SUS. A formação dos profissionais da saúde se sustenta formação permanente sendo esta fomentada pela idéia de cuidado integral em saúde no saber-fazer dos profissionais, docentes, gestores, usuários sendo todos co-responsáveis pela produção da saúde (SILVA et. al., 2009).

Para tanto historicamente o conceito de atenção a saúde no Brasil vem se ampliando na perspectiva de valorizar não somente a prevenção mas de sim promover saúde. Segundo a Secretaria Nacional de Assistência à Saúde (1990), o conceito abrangente de saúde, deverá nortear a mudança progressiva dos serviços, passando de um modelo assistencial centrado na doença e baseado no atendimento a quem procura para um modelo de atenção integral à saúde, onde haja a incorporação progressiva de ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de recuperação. As ações de promoção e proteção de saúde vislumbram ao desenvolvimento envolvente de todos os setores institucionais da sociedade civil, governo, associações, empresas e individuo. Que visem reduzir os fatores de risco, que constituem ameaça à saúde das pessoas, podendo provocar-lhes incapacidades e doenças (BRASIL, 1990).

No campo da promoção, são exemplos de ações: educação em saúde, bons padrões de alimentação e nutrição, adoção de estilos de vida saudáveis, uso adequado e desenvolvimento de aptidões e capacidades, aconselhamentos específicos, como os de cunho genético e sexual. No campo da proteção, são

exemplos de ações: vigilância epidemiológica, vacinações, saneamento básico, vigilância sanitária, exames médicos e odontológicos periódicos, entre outros (BRASIL, 1990).

Para tanto quando falar em promoção de saúde, não podemos nos restringir apenas sua responsabilidade ao setor da saúde, e sim, responsabilizar uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, pois estes segmentos possuem formas de agir dentro de sua política, ações que resultem na melhoria das condições de vida da população com também da oferta de serviços essenciais aos seres humanos.

Para Nunes (1994), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) se deu após a luta pela reforma sanitária com a intenção de promover um fundo social e político em um ambiente democrático cujo qual nossa sociedade ainda não estava acostumada a vivenciar, com atenção voltada para um conjunto de estratégias e ações com um caráter preventivo e curativo de forma igualitária para a saúde da família, do indivíduo e da comunidade sem preconceitos ou privilégios promovendo uma igualdade em sua assistência. O chamado movimento sanitário da década 70, que era formado por grupos de intelectuais progressistas do ministério da saúde que tinham como objetivos de construir um saber contra-hegemônico, que critica o modelo dominante de atenção à saúde que até então era o modelo utilizado no Brasil, visava produzir uma reforma nas políticas e práticas de saúde de forma a possibilitar a obtenção efetiva da saúde para toda a população.

O processo de adoecer carrega consigo uma grande carga de características as quais interferem diretamente em seu significado uma vez que a saúde, doença e cura são valores subjetivos da sociedade. Assim para cada indivíduo a doença revela fatores intrínsecos e individuais que nortearão o andamento do processo de cura ou tratamento. A doença em si, significa uma ameaça a vida ou nos alerta para a transitoriedade da nossa existência. Com isso, subentende-se a existe uma relação íntima e pessoal entre o doente e a sua doença (BUCHER, 1989).

Estudiosos da psicanálise comparam a doença a uma metáfora nomeada como o princípio de cristal, onde o cristal representa o processo doença e que quando se fragmenta, se rompe de tal forma que seus pontos de separação ficam em conformidade com sua estrutura interna revelando assim linhas preexistentes de clivagem (BUCHER, 1989). Em outras palavras, a doença aparece como um agente patogênico de caráter revelador daquilo que se fazia como um processo normal.

Ainda de acordo com Bucher (1989) o homem moderno mesmo com tantas transformações adquiridas com o passar do tempo, mantém dentro de suas camadas mais profundas, vestígios das estruturas psíquicas que revelam sua natureza e essência de homem enquanto homem, oriundas da herança primitiva dos costumes ancestrais. Hoje, tais representações se manifestam muitas vezes de forma inconsciente, pois a sociedade exige que nos comportemos de maneira mais civilizada possível, o que muitas das vezes, através de máscaras do ego, camuflam tais representações primitivas.

O homem é um ser sócio histórico que carrega consigo várias particularidades. Ele é considerado um contexto dentro de outros contextos, dependendo de sua faixa etária, sexo e cultura. Com tudo o indivíduo é formado por idéias, significados, emoções construídas pelo ser humano a partir de suas experiências vividas e de sua constituição biológica e pelos afetos que as suas relações lhe provoca.

Hoje, baseado na busca do aprimoramento das intervenções primárias no contexto advindo da saúde pública a psicologia está sendo solicitada para atender à demandas não apenas de doenças com causas psíquicas, ou ditas psicossomáticas, com todos os seus aspectos psicológicos que toda e qualquer doença traz para a vida do paciente e também para sua família, mas também para realizar trabalhos de conscientização e prevenção para toda a comunidade, promovendo assim melhores condições de vida através do autocuidado. Isso porque a idéia que a doença carrega consigo uma grande parcela de subjetividade favorece uma melhor aceitação do trabalho da psicologia neste contexto (MACHADO, 2007).

Dimenstein (1998), diz sobre a Psicologia que:

Apesar de o ensino da Psicologia ser feito desde os anos 30 nas escolas normais dos Institutos de educação do país e, em 1956 ter sido implantado um curso de formação de Psicólogo na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e em 1957 na Universidade de São Paulo, foi somente em 1962 - por força da Lei Federal nº 4.119 - que a Psicologia passou a existir como profissão. No ano de 1964 foi regulamentada a formação do psicólogo e seu exercício profissional pelo Conselho Federal de Educação com o Decreto nº 53.46.

Considerando a Psicologia a tal qual uma profissão nova, existindo antes apenas algumas atuações isoladas, seus idéias se respaldavam em criar uma nova rede de serviços substitutivos para o hospital, que fossem ao mesmo tempo eficazes e menos honeroso. Assim, para fazer políticas da saúde exige a criação de uma atuação entre os atores que com a ajuda da Psicologia faz uma intercessão que regula e apóia as redes de saúde compostas pela tríade

usuários, trabalhadores e gestores, dando suporte para resolução de conflitos, desejos e necessidades destes atores (DIMENSTEIN, 1998).

É importante distinguir a Psicologia da Saúde da Psicologia Hospitalar, uma vez que elas tem suas especificidades e demandas próprias. No Brasil a psicologia hospitalar se equivale à psicologia da saúde em outros países, mas a própria denominação as distinguem. De acordo com Simonetti (2004), a psicologia hospitalar é o campo de entendimento e tratamento dos aspectos psicológicos em torno do adoecimento. Enquanto Psicologia da saúde para Castro (2004), se refere a um conceito complexo relativo às funções orgânicas, físicas e mentais. Assim a prática profissional transita em torno da intervenção primária, secundária e terciária.

Resgatando um pouco sobre a Psicologia da Saúde, a *American Psychological Association – APA*, foi à primeira associação de Psicólogos a criar um grupo de trabalho na área da saúde em 1970 cujos objetivos básicos visavam avançar no estudo da Psicologia enquanto disciplina aquilo que compreende a saúde e a doença através do ponto de vista biomédico juntamente com o saber psicológico (CASTRO 2004).

A Psicologia da Saúde visa à promoção e manutenção da saúde e a prevenção e tratamento da doença e engloba diversas áreas do conhecimento psicológico, como a psicologia clínica, comunitária, social dentre outras, que por sua vez causam bastante confusão quanto a sua especificidade. Sua principal finalidade é entender como através de intervenções psicológicas podem contribuir para a melhoria e bem-estar de toda comunidade.

Para elucidar tal conceito é prudente que se esclareça alguns conceitos como por exemplo a psicologia clínica e suas implicações. A psicologia clínica atua em diversos contextos tanto em consultório como fora dele, inclusive em hospitais, o que evidencia a dificuldade de separar os conceitos e atuações. Para Castro (2004), a Psicologia Clínica centra sua atuação em diversos contextos e problemáticas em saúde mental, enquanto a Psicologia da Saúde dá ênfase, principalmente, aos aspectos físicos da saúde e da doença.

Considerando todo o trabalho das equipes multidisciplinares e sua atuação algumas dificuldades podem ser apresentadas visto que os profissionais que tradicionalmente trabalhavam na área da saúde ainda não estavam totalmente definido seu novo papel e por isso, não possuíam uma noção exata a respeito do que seria sua função. Evidencia-se com isso, a noção do modelo da clínica privada individual que caracteriza a psicologia clínica tradicional o que dificulta novos parâmetros de atuação dentro do hospital.

Já a psicologia comunitária, trabalha visando desenvolver ações mais eficazes para a promoção da saúde, tendo como objetivo questões como a autonomia e garantia de cidadania a todas as pessoas de uma comunidade, assim o psicólogo atua diretamente como um facilitador destes mecanismos incentivando e potencializando os resultados esperados, deixando de lado um aspecto meramente curativo. Uma atenção especial para as diversas realidades que se encontram presentes na atualidade faz-se necessário, compreender as particularidades desta demanda, para que o acolhimento seja feito da melhor forma possível considerando todas suas características particulares. Assim o profissional deve estar preparado para tender uma demanda das camadas mais baixas da sociedade, com baixo poder aquisitivo e socialmente desprivilegiado e segregado, ou mesmo excluídos, o que normalmente se difere bruscamente da realidade do próprio profissional.

Tal fato culmina em um trabalho em conjunto, ou seja, multiprofissional que se faz tão necessário, senão imprescindível, para a realização do exercício que levará a sociedade a uma transformação de sua realidade melhorando então a qualidade de vida das pessoas.

O Psicólogo da Saúde pode exercer funções dentro da atenção primária da saúde através das seguintes atividades: promoção e prevenção da saúde por meio de atividades voltadas para a educação como por exemplo a conscientização dos benefícios da atividade física ou uso de métodos contraceptivos; consulta psicológica para uma intervenção aos casos mais problemáticos provocando mudanças de comportamento e prevenção, conforto e adaptação e alívio de estresse causados pela rotina hospitalar com por exemplos exames dolorosos e privações; cuidados continuados que saem do contexto onde foram repassados e alongam-se até as suas casas, humanização e qualidade de vida para pacientes e profissionais.

A Psicologia Hospitalar, se faz num atendimento após a doença estar instalada aderindo a atuação profissional tanto para o processo de cura e tratamento quanto ao esclarecimento de fantasias e desejos dentro do ambiente hospitalar. É realizado um trabalho na atenção secundária e terciária da saúde, promovendo sua atuação, de acordo com Castro 2004, através de atendimentos psicoterapêuticos, grupos psicoterapêuticos, grupos de psicoprofilaxia, atendimentos em ambulatório e unidade de terapia intensiva, pronto atendimento, enfermarias em geral, psicomotricidade no contexto hospitalar, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstico e consultoria e interconsultoria.

O Psicólogo Hospitalar segundo Simonetti (2004), não se deve atentar a questões de tempo de internação do paciente, mas a intenção de ajudá-lo a se reestruturar da doença ou ao controlar alguns sintomas que prejudicam seu bem estar. Algumas funções básicas do

psicólogo hospitalar é dar apoio as atividades dos outros funcionários do hospital no que se refere a gestão de pessoas, ajudar na adaptação e recuperação do paciente internado, função de integração entre funcionários e pacientes e função de atuação direta ao paciente e sua família.

É importante refletir o ponto questionante em que alguns estudiosos discorrem sobre a Psicologia Hospitalar afirmando que ela é apenas uma estratégia de atuação em Psicologia da Saúde e que, portanto deveria ser denominada “Psicologia no Contexto Hospitalar” (CASTRO, 2004).

No entanto, segundo Simonetti (2004) a Psicologia na prática da saúde pode ajudar o indivíduo a entender melhor o processo de adoecimento, pois as reações advindas deste período podem variar de acordo com a personalidade, duração da doença, ajuda da família e amigos, história pessoal e crenças. O doente vivencia sentimentos de perda, da continuidade da vida, de suas atividades rotineiras, como trabalho e atividades de lazer, por exemplo.

Existem vários tipos de pacientes, visto que cada um lida com a doença de uma forma individual e subjetiva. Ela pode ser tratada como algo banal, ou como algo acima de suas forças, se entregando assim a dor e ao sofrimento, e outros que percebem a doença como promovedor de mudanças e crescimento pessoal, se adaptando assim a uma nova realidade. Algumas das reações mais comuns apresentadas pelos pacientes são as rejeições da doença quando ele já sabe do diagnóstico, mas se recusa a falar sobre ela, a regressão quando o paciente adota um comportamento infantil que necessita de atenção e cuidado constantes, raiva ou culpa, onde ele não aceita a doença, questionando a validade do diagnóstico e o pensamento que o ronda é ‘Porque eu?’ (CASTRO, 2004; KUBLER-ROSS, 1989).

É neste momento e neste contexto que o Psicólogo da Saúde tem grande contribuição, pois neste momento oferece ao paciente e sua família uma escuta especializada, procurando perceber o papel que este doente tinha e quais as consequências de sua falta, para que a rotina se torne menos pesada e que os caminhos se tornem mais adaptativos até a sua volta. Ajuda também na elaboração das vivências e fantasias causadas pelo processo de adoecimento (SIMONETTI 2004).

O fato é que a Psicologia, em seu processo de consolidação no campo da ciência dita ‘moderna’, necessitou passar dos laboratórios experimentais para problemas aplicados na vida cotidiana. Contudo, a ordem paradigmática não superou de modo consistente o modelo de ciência linear que se instalara durante o Renascimento (ZURBA, 2011).

Pensar este renascimento da prática psicológica eleva a reflexão dos aspectos de promoção e a prevenção à saúde que são destacadas como eixo principal para o atendimento na saúde, pois o adoecimento depende de fatores de risco e de hábitos do indivíduo, que constituem uma das maiores preocupações da saúde mundial. Questionar as práticas, teorias e modelos da Psicologia na saúde, afirmando que, com o desenvolvimento da saúde pública, há necessidade de novos conhecimentos, práticas e trabalhos diferenciados. Faz necessário buscar uma nova forma de pensar e de transformar a intervenção dos psicólogos no sistema de prestação de cuidados de saúde é sugerida pela psicologia da saúde crítica, preocupada em analisar como as relações de poder, a economia e os processos sociais influenciam a saúde, o sistema de saúde e a própria psicologia da saúde (VINCK et. al., 2004; HEPWORTH, 2006).

A análise da influência das relações deve ser feita quer a nível individual, das relações interpessoais e familiares, quer a nível dos grupos e da comunidade. Destacando-se aspectos como a níveis de intervenção baseada em valores para o desenvolvimento do bem estar pessoal, relacional e coletivo. Ao revisar o tema, considera que, a psicologia da saúde mostra sintomas de colonização mais ou menos acrítica pelos modelos anglo-saxões tradicionais e propõe a partir de um quadro de referência da psicologia da saúde crítica a possibilidade do desenvolvimento de uma perspectiva existencial (PRILLELTENSKY e PRILLELTENSKY, 2003 apoud RESERA e ISSA, 2007; TEIXEIRA, 2008)

Contudo é valido ressaltar que a Educação Permanente em Saúde tem sido proposta do Ministério da Saúde, para a consolidação da reforma sanitária, que pressupõe várias faces: a ordenação na formação de Recursos Humanos, a formulação e execução de políticas orientadoras na formação de trabalhadores para o setor, vista como um conceito pedagógico que favorece a reflexão crítica sobre o trabalho e a resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva. Por meio desses e de outros argumentos, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em 13 de fevereiro de 2004, segundo a Portaria nº 198/GM/MS (2004). Esta estratégia também é recomendada pela PNH, no qual enfatiza a garantia da participação aos profissionais em atividades de Educação Permanente (PIRRES; BRAGA, 2009).

Assim, a prática da Psicologia da Saúde é extremamente compatível com o conceito de saúde pública. Cabe as instituições de ensino superior na formação do profissional da psicologia, conscientizar o exercício legal da pratica interventiva, fortalecendo o vinculo do individuo com a saúde focando nas possibilidades de pensar os mecanismos de promova o bem-estar físico, psíquico e social do sujeito.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a Psicologia uma disciplina recente, e há pouco tempo na cultura do brasileiro, ainda existe uma ideologia individualista juntamente com um modelo assistencial hegemônico o que exige uma nova mentalidade profissional e organizacional visando um atendimento mais humanizado e que atenda as necessidades que vão surgindo acompanhadas das constantes mudanças que acontecem a cada dia. Com esta velocidade dos processos, aparece também o que segundo Dimentein (2000) é chamado de indivíduos autônomos, pré sociais, senhores de si, independentes e ausente de vínculos. Esta nova forma de viver, acarreta novos comportamentos para todos os seguimentos da sociedade.

Com o SUS não seria diferente. De acordo com Dimenstein (2001), o SUS é fruto de um amplo processo de discussão sobre a saúde do país envolvendo estruturas como o Estado, profissionais de saúde e a população o que gera uma grande diversidade de atores que possuem todos os quais suas particularidades. Desta forma uma das conseqüências que aparece é a falta de contentamento dos profissionais que exigem mais cada vez que suas necessidades também aumentam. Porém o que acontece é uma aceleração dos processos científicos que desacompanham os processos de educação e preparação dos profissionais que atuam neste segmento.

Outras conseqüências que aparecem com a desvalorização dos profissionais que trabalham na saúde pública são as longas jornadas de trabalho, remuneração baixa, falta de plano de carreira, falta de gestão. Isso muitas vezes desmotiva o trabalho deste profissional que se tornam apáticos e enfraquecidos em sua capacidade de resistência e luta em prol da cidadania.

Conclui-se assim, que o profissional que consegue se comprometer com a práxis não se torna escravizado pela técnica, facilitando assim a efetivação das necessidades dos clientes, mesmo com sua realidade própria e individual. Neste caso, os psicólogos se tornam pessoas capazes de reconstruir a história de vida dos usuários para além do diagnóstico e do sintoma, trabalhadores ativos no processo de reelaboração do sofrimento do sofrimento e reinvenção da vida. Quanto mais conseguimos associar o processo de cidadanização à construção do sujeito, sem utilizar ou distanciando cada vez mais do modelo tradicional da psicoterapia clínica que há algum tempo era a única forma de terapia utilizada, maior será o número de clientes satisfeitos com esta forma de prestar nossos serviços.

Contudo, isso não significa que ocorrerá uma diminuição do abandono dos atendimentos sem justa causa. Isso porque, no acolhimento ou na psicoterapia breve é priorizado a resolução imediata ou focal no problema, ou motivo manifesto. Sabemos, portanto que a Psicologia exigem que mantemos uma postura profissional embasada em constantes aperfeiçoamento teórico e pratico para que sempre renovemos nosso potencial transformador para modificar estruturas da educação acompanhando assim o movimento que a sociedade faz.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. ABC dos SUS: Doutrina e Princípios. 1990. Disponível em: http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/files.do?evento=download&urlArqPlc=abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf. Acesso em: 01/11/2012.

BUCHER, Richard. **A psicoterapia pela fala: fundamentos, princípios, questionamentos**. São Paulo: E.P.U., 1989.

CASTRO, E. K. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. **Rev. Ciência e Profissão**. vol. 24. n. 3, pp. 48-57. Brasília, set. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932004000300007&script=sci_arttext. Acesso em: 10/11/2012.

DIMENSTEIN, M. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 5, n. 1, Jun. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2000000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Nov. 2012.

_____. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo Maringá**. vol. 6, n. 2, pp. 57-63. Jul./Dez. de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf>. Acesso em: 15/11/2012.

DIMENSTEIN M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Rev. Estudos de Psicologia**. vol. 3, n. 1. pp. 53-81. Rio Grande do Norte, 1998. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/261/26130104.pdf>. Acesso em: 11/11/2012.

HEPWORTH, J. Public health psychology: a conceptual and practical framework. **Journal of Health Psychology**, v.11, p.331-341. 2006. Disponível em: <http://www.uk.sagepub.com/marks3/Online%20Readings/chapter%203.2.pdf>. Acesso em: 01/11/2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

LEITE, J. M. S. Os “Entornos” da Saúde. **Jornal O Estado do Maranhão**. 20 de Julho de 2008. Disponível em: <http://www.sbhm.org.br/index.asp?p=noticias&codigo=157>. Acesso em: 20/11/2012.

MACHADO M.F. A. S et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**. vol. 12, n. 2, pp. 335-342. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/630/63012206.pdf>. Acesso em: 11/11/2012.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. São Paulo: **Educação e Pesquisa**, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MEJIAS, N. Pinheiro. O psicólogo, a saúde pública e o esforço preventivo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 18, n. 2. Abril, 1984. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101984000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2012.

PIRES, N. C. T.; BRAGA, T. M. S. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas em Psicologia**, v.17, n. 1. 2009. Disponível em: <http://www.sbponline.org.br/revista2/vol17n1/v17n1a13t.htm>. Acesso em: 01/11/2012.

RASERA, E. F.; ISSA, C. L. G.. A atuação do psicólogo em ONG/AIDS. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 27, n. 3, Sept. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932007000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01/11/2012.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar**. 4ª ed. Casa do psicólogo, 2004.

SILVA, P.M.; CARGNIN, D. M.; TITTONI, J.; DIAS, R. R.; RÉUS, L. H.; OLIVEIRA, R. G. A PRÁTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO NA SAÚDE PÚBLICA - EXPERIÊNCIA DE SI E AS ARTES DE TRABALHAR. **TRABALHO COMPLETO PARA ABRAPSO**. 2009. Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/images/Anais_XVENABRAPSO/411.%20a%20pr%C1tica%20profissional%20do%20psic%D3logo%20na%20sa%DAde%20p%DAblica.pdf. Acesso em: 01/11/2012.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Psicologia da Saúde Crítica: Breve revisão e perspectiva existencialista. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 26, n. 2, abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20/11/2012.

VINCK, J., Oldenburg, B., & Lengerke, T. V. Health psychology and public health-bridging the gap. **Journal of Health Psychology**, v. 9, p.5-12. 2004. Disponível em:

http://www.nsph.gr/Files/FileManager/Psihologia_ygeias/Notes/1h_intera/Editorial5-12.pdf.
Acesso em: 01/11/2012.

ZURBA, M. C. A história do ingresso das práticas psicológicas na saúde pública brasileira e algumas conseqüências epistemológicas. **Rev. Memorandum**. v. 20, pp.105-122. Abril, 2011. Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/memorandum/revista/wp-content/uploads/2011/06/zurba01.pdf>. Acesso em: 11/11/2012.