

KEILA REZENDE CUNHA

**A CONSTRUÇÃO DA DEMANDA PARA O SERVIÇO DE PSICOLOGIA
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O DA
PROMOÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG.**

**FRANCA
2008**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

KEILA REZENDE CUNHA

**A COSTRUÇÃO DA DEMANDA PARA O SERVIÇO DE PSICOLOGIA
NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O DA
PROMOÇÃO DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE UBERABA – MG.**

Dissertação apresentada à Universidade de Franca como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Paulin Simon

**FRANCA
2008**

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Universidade de Franca

C978c

Cunha, Keila Rezende

A Construção da demanda para o serviço de psicologia no contexto da atenção básica à saúde e o da promoção de saúde no município de Uberaba MG/ Keila Rezende Cunha ; orientador: Cristiane Paulin Simon. – 2008
434 f. : 30 cm.

Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca

Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestre em Promoção de Saúde

1. Promoção de Saúde – Psicologia. 2. Psicologia – Saúde (atenção básica). 3. Atenção básica à saúde – Demanda. I. Universidade de Franca.
II. Título.

CDU- 614:159.9

KEILA REZENDE CUNHA

A CONSTRUÇÃO DA DEMANDA PARA O SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO
CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE E O DA PROMOÇÃO DE SAÚDE NO
MUNICÍPIO DE UBERABA – MG.

Presidente: _____
Nome: Professora Doutora Cristiane Paulin Simon
Instituição: UFTM Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Titular 1: _____
Nome: Professora Doutora Rosalina Carvalho da Silva
Instituição: UNIFRAN Universidade de Franca

Titular 2: _____
Nome: Professora Doutora Carmem Lúcia Cardoso
Instituição: USP Universidade de São Paulo

Franca, ____/____/____

***DEDICO** este trabalho à minha família,
pais, irmãs, sobrinhos, tios...
E a todos os psicólogos que atuam no
serviço público e acreditam neste
trabalho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Professora Dra. Cristiane Paulin Simon pela orientação desta dissertação e pela disponibilidade em ajudar o tempo todo, sem ela este trabalho não teria se realizaria;

Ao Sr.Secretário de Saúde João Franco Filho, pela autorização para a realização da pesquisa nas UBSs do município de Uberaba;

Às psicólogas Jussara Silveira de Melo Lima, Maria de Fátima de Oliveira e Mônica Arantes Ribeiro Campos pelas informações necessárias para a realização deste trabalho;

Aos psicólogos (as) que participaram da pesquisa e possibilitaram que este projeto fosse realizado;

Aos professores do curso da UNIFRAN, que propiciaram tantos novos conhecimentos;

Aos colegas de curso, que tornaram a jornada mais leve com sua amizade e companhia;

Aos meus pais, por todo o apoio e incentivo em todos os sentidos;

Às minhas irmãs, pelo apoio e incentivo, em especial a minha irmã Kessy, por sua ajuda na área de informática tão complicada para mim;

À minha tia Vânia, pelo apoio, incentivo e pela ajuda na língua portuguesa;

Aos meus amigos que compreenderam minhas longas ausências neste período;

Enfim, a todos que de alguma maneira contribuíram para a realização deste trabalho.

“Aprender é superar modelos, recriando-os, e ao mesmo tempo construindo o próprio”.
Madalena Freire

RESUMO

CUNHA, K. R. A Construção da demanda para o serviço de psicologia no contexto da atenção básica à saúde e o da promoção de saúde no município de Uberaba MG. 2008. 434 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca.

A psicologia tem crescido como área de atuação no serviço público, o que suscita necessidade de mudanças na forma de exercê-la, a fim de adequá-la às particularidades deste contexto de atuação, que se difere da clínica particular pelas características sócio-culturais e econômicas de sua clientela. Desta forma, este trabalho teve como objetivo analisar como as demandas para o serviço de psicologia têm sido compreendidas/interpretadas pelos psicólogos e analisar as concepções e ações de promoção de saúde desenvolvidas pelos psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde do município de Uberaba. Para embasar a análise nos remetemos a trajetória da psicologia no serviço público, a contextualização da psicologia na atenção básica à saúde (ABS) e a relação entre atenção básica e promoção de saúde. A abordagem teórico metodológica escolhida foi a qualitativa devido a possibilidade de compreender cada profissional em sua singularidade. Foram entrevistados vinte e seis psicólogos que atuam na atenção básica, a maioria deles tem mais de dez anos de formado e exerce a clínica particular como atividade fora do serviço público. Para a análise dos dados, selecionamos dois temas: demanda e promoção de saúde. Em relação à demanda, os participantes da pesquisa relataram que houve um aumento da demanda espontânea e dos encaminhamentos realizados por outros profissionais. As filas de espera fazem parte do cotidiano dos serviços e não há questionamento por parte dos profissionais sobre como enfrentá-las. As principais demandas para o serviço se dividem em função da fase do ciclo vital e se distribuem entre as crianças, os problemas de aprendizagem; entre os adolescentes, questões de relacionamentos intrafamiliares, drogas e aqueles pertinentes à sua fase de desenvolvimento; e em relação aos adultos, depressão, ansiedade e relacionamentos familiares. Em relação à promoção de saúde, os participantes relataram que são desenvolvidas mais ações de prevenção do que de promoção; as concepções de saúde se relacionam à transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida e prevenção; a relação estabelecida entre psicologia e promoção é prioritariamente através de intervenções individuais durante os atendimentos. Sendo assim, a demanda tem sido construída a partir da perspectiva dos profissionais impossibilitando a relação dialógica entre usuário, serviço e profissional. A abordagem adotada para enfrentar a demanda que se constituiu ainda é pautada num modelo clínico individual que exclui o potencial da coletividade. O modelo explicativo do processo saúde-doença destes profissionais permanece pautado em uma perspectiva clássica e cartesiana que não tem espaço para ações efetivas de promoção de saúde, visto que esta não é compreendida de forma integral pelos profissionais. Consideramos, portanto, que as dificuldades encontradas para uma prática psicológica na atenção básica à saúde (ABS) deve ser compreendida a partir de várias dimensões: a formação do profissional centrada no modelo clínico individual, diferente do que se espera de sua atuação no contexto da ABS; a organização do serviço que mantém este modelo e da ausência da prática de educação permanente nos serviços que contemple este lapso da formação do profissional; e, por último, o profissional que se posiciona de forma acrítica frente a uma realidade não refletida durante sua formação. Neste sentido, é fundamental que haja uma revisão nos currículos dos cursos de formação, uma adequação na forma de registro das ações da psicologia, e o reconhecimento, por parte do profissional, da necessidade de mudança em suas propostas e reconhecimento do usuário como sujeito. E sobretudo, consideramos ser importante a reflexão dos psicólogos(as) a respeito de sua

identidade no serviço público e na atenção básica que possibilite o posicionamento ético e político dos profissionais diante do contexto da ABS.

Palavra chave: Psicologia; Atenção Básica à Saúde; Demanda; Promoção de Saúde.

ABSTRACT

CUNHA, K.R. The demand structure for psychological service within the context of primary health care and the health promotion in the municipality of Uberaba, M.G. 2008. 434 f. (Dissertation in Health Promotion) University of Franca

Psychology has grown as a current area of public health in which arises the need for changes in the way it is practiced in order to assure its adequacy. In particular circumstances which differ in private clinics by way of sociocultural and economic characteristics of their clientele. In this manner this work aims to analyze how the psychological service demands have been met and/or are interpreted by psychologists in Basic Health Units in Uberaba. As a basis of our analysis we referred to the course of psychological public service, the contextualization of psychology in primary health care (PHC), and the relation between basic attention and health promotion. The theoretic methodical approach chosen was qualitative due to the possibility of understanding each individual health care professional. Twenty six psychologists that work in basic care were interviewed, the majority of which have more than ten years in the field and operate a private clinic as an activity outside of public service. To analyze the data we chose two themes: demand and health promotion. In relation to demand, the research participants related that there was a spontaneous increase in demand and in referrals made by other professionals. The long waits are a part of everyday service and there was no questioning by the professionals on how to confront them. The principal demands for service divide into a vital cycle phase and are distributed between children, learning problems; between adolescents, questions of intrafamilial relationships, drugs, and pertinent factors in their developmental phase; and in relation to adults, depression, anxiety, and family relationships. In relation to health promotion, the participants related that more preventative actions are developed than one of health promotion; that concepts of health care are related to the transmission of information and/or orientation about quality of life and prevention; the established relation between psychology and health promotion is primarily by way of individual intervention during treatments. Thus, demand has been starting with the perspective of the professional thereby making impossible a dialogue between user, treatment and professional. The approach used to confront the existing demand is still ruled by an individual clinical model that excludes the potential for collectivity. The explicit model in the health-sickness process of these professionals remains a classic one-dimensional perspective that has no space for effective health promotion actions seeing as this is not understood in an integral form by the professionals. We consider however that the difficulties encountered in psychological practice in PHC should be understood from varying dimensions: professional formation centered on an individual clinical model different from that which is currently expected in the context of PHC; the organization of service which maintains this model with an absence in the educational process that contemplates this lapse in the formation of professionals; and lastly the positioning of the professional as a self-critic in the face of a reality not reflected during his training. In this sense, it is fundamental to have a revision in the curriculums of training courses, an adaptation in the registered form of psychological actions, and the recognition on the part of the professional of the need for change in his proposals and recognition of the patient as a fellow person. And above all we consider important the reflection of psychologists in respect to their identity within public service and

the primary health care which makes possible an ethical and political positioning of these professionals in the face of a PHC context.

Key Words: Psychology, Primay Health Care, Demand, Health Promotion

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEP:	Associação Brasileira de Ensino de Psicologia
ABS:	Atenção Básica à Saúde
ASM:	Ambulatório de Saúde Mental
CAPS:	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS'D:	Centro de Atenção Psicossocial ao Dependente Químico
CEOPEE:	Centro de Orientação e Pesquisa em Educação
CFP:	Conselho Federal de Psicologia
CRAS:	Centro de Referência da Assistência Social
CRIA:	Centro de Referência da Infância e da Adolescência
CSN:	Conferência Nacional de Saúde
FUNEPU:	Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS:	Organização Mundial de Saúde
OPS:	Organização Pan-Americana de Saúde
PSF:	Programa de Saúde da Família
RH:	Recursos Humanos
SUS:	Sistema Único de Saúde
UBS:	Unidade Básica de Saúde
UNICEF:	Fundo das Nações Unidas para Infância
UNIFRAN:	Universidade de Franca
UNIUBE:	Universidade de Uberaba
URS:	Unidade Regional de Saúde

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados.....	44
--	----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1 INTRODUÇÃO.....	19
1.1 A TRAJETÓRIA DA PSICOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA.....	19
1.2 PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA.....	24
1.3 ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	30
2 OBJETIVOS.....	34
2.1 OBJETIVOS GERAIS.....	34
3 MÉTODO.....	35
3.1. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA.....	35
3.2. INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS.....	37
3.2.1 . A escolha dos instrumentos de coleta de dados.....	37
3.2.2 Procedimentos para elaboração do Roteiro de Entrevista.....	37
3.2.3. Realização do pré-teste.....	38
3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	38
3.3.1 Seleção participantes.....	39

3.4	QUESTÕES ÉTICAS.....	39
3.5	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	40
3.5.1	Organização dos dados.....	40
3.6	INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	41
4.	CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE UBERABA.....	42
5	A COSTRUÇÃO DA DEMANDA.....	47
5.1	TIPOS DE DEMANDA.....	51
5.1.1	Demanda espontânea	51
5.1.2	Demanda encaminhada.....	55
5.2	CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA DEMANDA E PARA ATENDIMENTO DA CLIENTELA DEFINIDA.....	61
5.2.1	Critérios para definição da demanda.....	61
5.2.2	Critérios para atendimento da demanda definida.....	70
5.3	CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA.....	78
5.3.1	Caracterização da demanda infantil.....	78
5.3.2	Caracterização da demanda adolescente.....	82
5.3.3	Caracterização da demanda adulta	86

6.	PROMOÇÃO DE SAÚDE, PREVENÇÃO E AÇÕES DA PSICOLOGIA	96
6.1	CONCEPÇÕES SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	103
6.1.1	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida.....	103
6.1.2	Prevenção de doenças.....	105
6.1.3	Conceito ampliado de ser humano e de saúde.....	106
6.2	AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS.....	108
6.2.1	Ações de prevenção.....	108
6.2.2	Ações de promoção.....	114
6.3	RELAÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE.....	117
6.3.1	Intervenção centrada no profissional.....	117
6.3.2	Intervenção centrada na pessoa	118
6.3.3	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário.....	119
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
	REFERÊNCIAS	129
	ANEXOS	136

APRESENTAÇÃO

O interesse em realizar este trabalho surgiu da minha trajetória profissional como psicóloga na saúde pública há quatorze anos no município de Uberaba e de uma busca de possibilidades para a realização de um trabalho que muitas vezes suscita dúvidas e incertezas.

Ao enfrentar essa realidade de dúvidas percebi a necessidade de compreender a proposta de atuação do Psicólogo na saúde pública e especificamente na atenção básica.

Muitas questões despontavam, tais como: Qual seria a melhor forma de atuação? A clínica como é realizada atende às necessidades da população e realiza o profissional? Haveria outras formas de atuação mais abrangentes e menos angustiantes para o profissional e que também fossem ao encontro do que o usuário necessita? Como compreender e lidar com a demanda? Porque muitas vezes eu tinha a sensação de andar em círculos e me sentia tão frustrada?

Os questionamentos eram muitos e a necessidade de estudar era urgente para conhecer o que pensavam outras pessoas a esse respeito, saber se já haviam questionamentos neste sentido e que ações mais adequadas já aconteciam. Acreditava encontrar respostas sobre como construir uma prática que me permitisse sentir que realizava algo que fizesse sentido para mim e para as pessoas com as quais me relacionava nos atendimentos.

Percebi que seria necessário percorrer um caminho de reflexão sobre o trabalho do Psicólogo, entender as bases de sua formação e as conseqüências disto no seu trabalho, as políticas de saúde e as conseqüências também na prática dos profissionais. No entanto a minha expectativa principal era conhecer qual a posição dos profissionais frente ao seu trabalho, como se vêem inseridos na saúde pública, qual o seu objetivo e comprometimento com o trabalho.

Busquei então realizar uma pesquisa no município onde trabalho para conhecer a realidade dos meus colegas e sobretudo refletir sobre a minha prática, a minha realidade e a minha forma de atuação, já que muitas vezes me vi nos relatos ouvidos durante as entrevistas. Espero sinceramente que o trabalho possa contribuir para a construção de uma identidade nossa no serviço público em uma cidade e em um país que tem tantas necessidades.

Acredito agora, depois do trabalho realizado, mas não concluído, que temos um lugar privilegiado de trabalho e que muitas práticas podem ser pensadas e construídas juntas.

Percebo que o atendimento tem que ser pensado de forma coletiva, por todos os profissionais, mas a reflexão, o planejamento e a realização das ações também. Entendo que é um trabalho longo, difícil e que não se faz sozinho.

1 INTRODUÇÃO

1.1 A TRAJETÓRIA DA PSICOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA

A psicologia como prática profissional foi regulamentada no Brasil recentemente. Segundo Dimenstein (1998, p. 54) “foi somente em 1962, por força da Lei Federal nº 4.119, que passou a existir como profissão, e em 1964 foi regulamentada a formação do psicólogo e seu exercício profissional pelo Conselho Federal de Educação através do decreto nº 53.464”.

A partir do final da década de 70 há uma expansão do atendimento do psicólogo que se estende ao serviço público, o que até então era uma prática isolada e realizada por poucos profissionais. Desde esse período essa atuação no serviço público vem crescendo no país. Segundo dados do IBGE citados por Machado (1992 apud DIMENSTEIN, 1998, p.54),

o número de psicólogos participantes das equipes de saúde de nível superior de todos os estabelecimentos públicos e privados no ano de 1976 era de 726 em todo o Brasil, o que correspondia a 0,52% do total de categorias pesquisadas, valor inferior ao de outras profissionais ditas “de apoio” ou paramédicas, como nutricionistas e assistentes sociais.

Nesse processo a psicologia adquire importância na área da saúde, seu exercício passa a ser reconhecido na sociedade e a profissão valorizada culturalmente.

Conforme Bock (2007, p. 42), hoje, “existem cerca de 14 mil psicólogos trabalhando no sistema Único de Saúde (SUS)”.

Ainda sobre essa questão, dados da ABEP (Associação Brasileira de Ensino de Psicologia) indicam em um relatório publicado em 2006, intitulado a *Psicologia em diálogo com o SUS: Prática Profissional e Produção acadêmica*, que “na época da pesquisa [janeiro e setembro de 2006] havia 14.407 profissionais de Psicologia trabalhando na rede de Saúde Pública vinculados ao SUS [...]”.

Diversos autores (SILVA, 1992; DIMENSTEIN, 1998; ANDRADE; MORATO, 2004) colocam que no país, nos anos 70, ocorreram mudanças que levaram a população a sofrer perdas do ponto de vista econômico e financeiro, e isso refletiu também nos programas oferecidos à população pelo governo nas áreas sociais e de saúde. Na saúde mental, área onde

atuavam muitos psicólogos, o modelo de atendimento que predominava era centrado nos hospitais, e esse tipo de assistência já vinha sendo questionado. Enfatizava-se nesse período a importância da criação de equipes multiprofissionais que pudessem atender ao ser humano de forma mais abrangente e todos os profissionais deveriam ter a mesma importância nas equipes.

Nesse contexto de mudanças e de construção de um modelo mais abrangente em saúde no Brasil, a psicologia é inserida na saúde pública através da saúde mental. Nos anos 70 teve origem o movimento da reforma psiquiátrica, e foi fortalecido nos anos 80 dentro de um movimento maior da reforma sanitária que originou o SUS (DIMENSTEIN, 1998).

A reforma psiquiátrica é fruto da articulação de grupos envolvidos na questão da doença mental, de profissionais de saúde organizados em associações, de familiares e pacientes com história longa de internação. Esse movimento almejava a construção de um novo modelo de atendimento, mais humano, mais democrático, com a participação de todos os envolvidos, usuários dos serviços de saúde, profissionais da área de saúde e gestores.

(Ministério da Saúde, 2005)

O movimento da reforma psiquiátrica surgiu no Brasil influenciado por movimentos que já haviam acontecido na Europa e nos EUA e teve a proposta de oferecer ao paciente psiquiátrico serviços e formas de atendimento que substituíssem o hospital e proporcionassem um atendimento mais humanizado e com menor custo social.

De acordo com documento do Ministério da Saúde (2005) são marcos importantes na trajetória da Reforma Psiquiátrica Brasileira:

- I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987, ano em que surge o primeiro CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) em São Paulo.
- Conferência de Caracas (OMS - Organização Mundial de Saúde/OPS – Organização Pan-americana de Saúde) em 1990.

Nesse cenário de desinstitucionalização, desospitalização e garantia dos direitos dos doentes mentais diversas entidades reconhecidas internacionalmente produzem a Declaração de Caracas, em 1990. Esta se configura como um documento que coloca sob suspeição a atenção psiquiátrica convencional que, de acordo com o mesmo, não atinge objetivos necessários ao estabelecer o hospital psiquiátrico como única modalidade assistencial.

A Declaração de Caracas abre caminho para que sejam legalizados procedimentos terapêuticos, que, até então, obtinham espaço e alcançavam uma força na dimensão clínica e que, portanto, já apresentavam resultados. Isto ocorre a partir da década de 90, posteriormente a essa Declaração e às leis e portarias que a sucederam, abrindo caminhos a novas propostas de assistência em saúde mental.

A primeira portaria, após a Declaração de Caracas, é a nº 189 de 19 de novembro de 1991, do Ministério da Saúde, que estabelece novas formas de atendimento e interfere na lógica da cronificação psiquiátrica. Ocorre em seguida, em 1992, a Portaria nº 224 que traça diretrizes e normas de atendimento em serviços diferenciados.

A partir do objetivo definido: de “extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais [...] regulamentando a internação psiquiátrica compulsória”, tramita no Congresso Nacional o Projeto de Lei que vem tentando atualizar o decreto nº 24.559, de 3 de julho de 1934, que “dispõe sobre assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas”.

- II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992, entrando em vigor a partir dessa conferência as primeiras normas federais que regulamentam a implantação de serviços de atenção diária.

A desconstrução do modelo hospitalar passa a ser discutida, e surge uma nova proposta de atendimento ao paciente psiquiátrico que foi se efetivando, redefinindo-se, assim, uma proposta assistencial de um novo serviço em busca de um espaço mais adequado à saúde mental. Decorre disto a criação de hospitais-dia, ambulatórios, contrapondo o tratamento asilar e considerando que a internação psiquiátrica não significa a necessidade de um ambiente asilar, bem como a reavaliação da internação psiquiátrica como recurso único.

Todo esse movimento de leis, decretos e projetos de leis é fruto de um processo de décadas, em torno do qual vem se oficializando uma idéia diferente, que se constrói acerca da loucura e do tratamento psiquiátrico, assim como de práticas clínicas e serviços substitutivos que já apresentavam efeitos.

Em face dessas mudanças, de acordo com Dimenstein (2005) a atenção básica aparece como um espaço importante para a concretização do desafio de uma nova proposta de atendimento aos pacientes psiquiátricos e de articulação com as propostas do SUS.

Para a inserção do psicólogo na saúde pública e especialmente na atenção básica iniciou-se um processo que vem sendo construído até os dias atuais. A profissão foi regulamentada em 1964 e desde então o psicólogo tem conquistado espaços de trabalho. Segundo Dimenstein (1998, p. 54), “... com a regulamentação da profissão o psicólogo passou a atuar em basicamente quatro áreas: clínica, escolar, industrial e magistério.”

Ainda segundo a autora essas áreas não refletem mais a atuação desse profissional, em função das exigências do mercado de trabalho que o solicita para outros campos de atuação.

Nos anos 70, com o movimento da reforma sanitária – que traz mudanças na política de saúde e na forma de atendimento em que se almejava a construção de um novo sistema de saúde, mais democrático, com a participação de todos os envolvidos, usuários dos serviços de saúde, profissionais da área da saúde e gestores – há um número considerável de profissionais que passam a atuar no serviço público.

Nesse processo, a psicologia adquire importância na área da saúde e seu exercício passa a ser reconhecido na sociedade, e a profissão de psicólogo valorizada culturalmente.

Nessa direção, segundo Spink (2003, p. 30), no contexto brasileiro,

até recentemente o campo de atuação da psicologia se resumia a duas principais dimensões: em primeiro lugar, as atividades exercidas em consultórios particulares... A segunda vertente compreendia as atividades exercidas em hospitais e ambulatórios de saúde mental. [...] subordinada aos paradigmas da Psiquiatria, sendo desenvolvida dentro do enfoque, então predominante, de internação e medicação.

Em face dessas considerações um modelo mais abrangente do processo saúde-doença era fundamental e surgia da própria organização social. A saúde deveria ser entendida como algo coletivo inserido no social em consonância com os movimentos que surgiram, propondo, além de uma reflexão profunda sobre as práticas de saúde, a necessidade de articulação com as propostas da reforma sanitária, da reforma psiquiátrica, da promoção de saúde e do fortalecimento da atenção básica.

Torna-se fundamental, então, integrar profissionais, serviços e recursos para enfrentar os desafios das novas propostas, bem como sensibilizar e mobilizar a comunidade, a fim de contribuir com a proposta de atendimento.

De acordo com Bezerra (1987, p. 135), “se o objetivo perseguido é o de oferecer melhor atendimento à população, é desejável, mais é indispensável que a clientela dos serviços públicos possa reconhecê-los como sendo efetivamente melhores”.

Com a aprovação do “Programa de Reorientação Psiquiátrica Previdenciária” o trabalho em equipe ganha importância e o objetivo é ampliar a assistência através de um atendimento mais humano. Surge assim a necessidade de contratar vários profissionais para formação das equipes, e muitas pessoas vão integrar essas equipes dos serviços públicos, muitas vezes sem o perfil e a qualificação necessários ao trabalho que assumiam.

Nesse momento os psicólogos viram o campo da saúde pública como uma opção de trabalho que se abria e passava a ser, para eles, uma importante oportunidade de ingresso no mercado de trabalho, ou seja, a possibilidade de um emprego estável.

A inserção do psicólogo nesse novo espaço – em que o profissional passa, entre outras coisas, a atender um número de pessoas bem maior, se comparado a clínica exercida nos consultórios particulares – traz como necessária, ainda que latente, a reflexão sobre várias questões que apontam para a necessidade de mudar sua prática, sua forma de atuação. Nesse novo espaço a psicologia é criticada quanto a sua atuação e sua contribuição, o que remete à necessidade de mudança na prática, vista até então como direcionada às elites.

A idéia de que o profissional bem sucedido é aquele que pode viver somente do seu consultório particular é forte entre os psicólogos; a clínica particular é vista como sinônimo de competência e sucesso. Para a presidente do Conselho Federal de Psicologia, Ana Mercês Bock, “atualmente, a Psicologia Clínica, em consultórios ou não ainda é uma das principais ocupações dos psicólogos” (2007, p. 42).

Apesar de ter aumentado o número de profissionais na rede pública, sua prática não atende à demanda da clientela desses serviços. Por outro lado, a formação acadêmica também não vai ao encontro das necessidades das pessoas que procuram os serviços, mantendo-se uma prática predominantemente voltada à clínica individual como opção de intervenção.

Corroborando com estas colocações, Dimenstein (2000, p. 104), diz:

Nossos currículos, por sua vez, espelham e produzem um modelo hegemônico de atuação profissional – o modelo clínico liberal privatista, o modelo da psicologia individual de inspiração psicanalítica – e definições extremamente limitadas do que seja atuação psicológica, de forma a determinar a representação social que o público tem da Psicologia e do psicólogo.

Ainda, segundo Boarini (1996, p. 102),

essa situação da saúde pública só tem condições de proporcionar atenção primária, em sua forma mais limitada, através de tecnologias simples e baratas (ou desenvolvendo programas que contemplem a retórica da participação comunitária), possível de ser executada por profissionais sem experiência ou baixa qualificação profissional e sem referência a níveis de maior complexidade tecnológica.

As citações anteriores referem-se às condições deficitárias de formação e de trabalho do profissional, despreparado para uma prática mais abrangente e que considere o ser humano dentro de seu contexto. O próprio Conselho Federal de Psicologia acena para as práticas do psicólogo através deste importante questionamento:

Como construir práticas que atendam a essa demanda de modo a contextualizar as problemáticas emergentes em cada comunidade, desenvolvendo trabalhos de transformação das relações injustas e excludentes e não reproduzindo o sistema sócio-econômico dominante? (CFP,1988; 1994 apud ANDRADE; MORATO, 2004, p. 346).

Portanto, os seguintes fatores são apontados por Dimenstein (1998) como decisivos para a entrada do psicólogo na rede pública: (a) o contexto das políticas de saúde do final dos anos 70 que se estenderam ao longo dos anos 80 no que se refere à política de recursos humanos; (b) a diminuição da procura por atendimento nos consultórios particulares em função de um quadro de recessão e inflação nos anos 80, o que ocasionou a perda de poder aquisitivo da população; (c) o movimento dos próprios psicólogos em busca de uma nova definição da função social da profissão e (d) a difusão da psicanálise e a difusão dos saberes da psicologia na sociedade.

Neste contexto de inserção do psicólogo na saúde pública muitas questões podem ser colocadas: Como é o trabalho do psicólogo na saúde pública? Têm sido construídas novas formas de atuar que se diferenciem do modelo clínico? O trabalho do psicólogo está em consonância com a demanda da população que o procura?

1.2 PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA

A proposta da atenção básica é oferecer o primeiro atendimento a toda a população, é o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde. Um dos objetivos do trabalho na

atenção básica é abrir espaço para que a população construa coletivamente, novos conhecimentos, novos valores e comportamentos em relação à saúde.

De acordo com as recomendações do Ministério da Saúde (2006) são princípios da atenção básica:

A atenção básica se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio de exercícios de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

Na construção deste primeiro espaço da atenção em saúde é fundamental considerar que as causas da saúde e da doença estão relacionadas a muitos fatores e que a comunidade tem um papel muito importante nos cuidados de saúde.

O acesso à informação e aos procedimentos necessários aos cuidados em saúde devem ser garantidos a toda a população (Ministério da Saúde 2004).

Em consonância com o Ministério da Saúde (2006), a atenção básica tem como fundamentos:

I - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, como território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;

II - efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea: articulação das ações de promoção à saúde, prevenção

de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na rede de serviços;

III - desenvolver ações de vínculo e responsabilização ente as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

IV - valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;

V - realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação; e

VI - estimular a participação popular e controle social.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2004), os cuidados básicos de saúde abrangem algumas atividades:

- Educação sobre problemas de saúde (prevenção e controle).
- Promoção de nutrição adequada.
- Água e saneamento.
- Promoção de saúde mental.
- Provisão de medicamentos essenciais.
- Saúde materno-infantil (inclusive planejamento familiar).
- Imunizações.
- Prevenção e controle das grandes endemias.
- Tratamento apropriado das doenças comuns.

O município é o principal responsável pela atenção primária em saúde e a principal estratégia para sua viabilização é o PSF (Programa de Saúde da Família) implantado a partir de 1994. As equipes multiprofissionais do PSF são compostas por médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico em higiene dental, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde entre outros (Ministério da Saúde, 2006).

A implantação destas equipes visa a reorganização do SUS e o aprofundamento da municipalização, e é resultado de esforços de gestores de vários níveis do governo procurando resposta e alternativa ao modelo hegemônico de atendimento centrado na doença e no atendimento médico individual, bem como a fragmentação quanto à prevenção e cura (TEIXEIRA e SOLLA 2006).

Nesse percurso, em busca de um atendimento mais adequado a toda a população [...] “o Ministério da Saúde, como ator destacado do processo, adota a estratégia de saúde da família como um programa de organização da atenção” (TEIXEIRA e SOLLA, p. 489, 2006).

Assim, a atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Conforme o Ministério da Saúde (2006), são características do processo de trabalho das equipes da atenção básica:

- I - definição do território de atuação da UBS;
- II - programação e implementação das atividades, com priorização de solução dos problemas mais frequentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea;
- III - desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida;
- IV- desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis;
- V - assistência técnica integral e contínua, organizada à população adscrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial;
- VI - implementação das diretrizes da Política Nacional de Humanização, incluindo o acolhimento;
- VII - realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas;
- VIII - participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações;
- IX - desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção de saúde ; e
- X - apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

Ao trazer a questão da atenção básica, é importante pensar na atuação do psicólogo nesse espaço de trabalho. E cabe ressaltar que muito se discutiu e se discute ainda hoje sobre o papel do psicólogo na atenção básica: Como deve ser sua forma de atuação? Quais seriam suas estratégias de trabalho? Há uma única forma de trabalhar que se encaixa a todos sem considerar as diferenças individuais, culturais e sociais? E mais recentemente, surgiu mais uma questão para se refletir: como integrar-se às equipes do PSF que trabalham nas unidades básicas de saúde onde o psicólogo também atua?

Nesse sentido, qual seria a sua atuação frente a uma clientela que traz uma realidade sócio-cultural própria, e procura um espaço de escuta de seus problemas e sofrimentos, e que muitas vezes não se encaixa nos padrões estabelecidos pelo atendimento tradicional, portanto, pede outra forma de atuação. Uma atuação que dê conta de acolher, mesmo frente a uma realidade que é muitas vezes angustiante também para o profissional.

Desse modo, para Silva (1992, p. 36), “... os planejamentos passam a ser sugeridos pelas próprias demandas, e não pela imposição de modelos de atuação previamente estabelecidos”.

É proposta da atuação na atenção básica que o profissional da saúde procure conhecer a realidade com a qual irá trabalhar, procure conhecer a demanda, as necessidades daquele grupo, a forma como aquela comunidade se organiza e qual a melhor maneira de desempenhar o seu trabalho.

Ainda segundo Silva (1992, p. 39), “a psicologia enquanto área de atuação precisa buscar conhecer, de fato, a população que vem sendo por ela atendida”.

Assim, é importante pensar em uma atuação que não tenha a pretensão de dar conta de todo o sofrimento que a realidade traz, mas de poder compreender as diferentes formas de se organizar que as pessoas, as comunidades, os grupos têm e de respeitá-las, sem tentar apresentar formas ou modelos de comportamento. A atuação do psicólogo passa a ser pensada como possibilidade de reflexão, como espaço de construção de cidadania e transformação social. Conforme Andrade et al (2004, p.348), “... o trabalho em que não existe um especialista a dar respostas, mas uma construção conjunta de novos sentidos e ações”.

É precis, então, que o profissional de psicologia repense a sua prática, adequando-a às novas demandas que lhe são colocadas, construindo novas formas de atuação e novos vínculos com a população, e com outras áreas profissionais no seu espaço de trabalho, a fim de criar alternativas para o desenvolvimento da cidadania através de ações coletivas, que sejam voltadas para atender a demanda da comunidade.

De acordo com a visão de More et al (2006, p.14),

compreende-se o sofrimento humano como algo complexo valorizando-se a influência do contexto das situações de estresse da vida diária, como a pobreza, o desemprego, a falta de recursos em seu entorno e de acesso aos bens sociais como importante fator na produção de problemas psicológicos.

Esta visão de More et al leva a pensar que se deve atuar também com enfoque na melhoria da qualidade de vida da população, compreendendo a saúde como direito de cidadania, e valorizando ações voltadas para a promoção da saúde. A construção de atitudes de proteção da saúde integral de um indivíduo ou de um grupo dependerá de fatores que favoreçam o pleno desenvolvimento e contribuam para se alcançar uma melhor qualidade de vida.

Para Bydlowski et al. (2004, p. 17),

as estratégias propostas pela Promoção de Saúde apóiam-se na democratização das informações e num trabalho conjunto de toda a sociedade (população, governo, instituições privadas, universidades, etc.) para que os problemas sejam superados. Essas estratégias envolvem a descentralização do poder, ações multidisciplinares e intersetoriais, além da participação da população não só na elaboração de políticas públicas favoráveis como nos processos de decisão.

Torna-se essencial, portanto, que cada profissional possa buscar as melhores formas de atuação para o maior benefício da população, e que as ações sejam integradas com a participação de todos os saberes, sempre questionando qualquer conhecimento como pronto e acabado, mas acreditando estar em permanente construção. É nesse processo que o psicólogo deverá estar inserido, construindo a sua prática e refletindo sobre ela.

Sendo assim, pensar a atuação dos psicólogos requer mais do que o saber técnico, a atuação específica, para atender as demandas que surgem, mas requer um posicionamento político e cidadão pela mudança das condições sociais e pelas transformações na sua forma de atuar.

A questão fundamental não é que se criem novos profissionais ou novas ciências, mas que se altere estruturalmente o atendimento na área da saúde pública. É preciso buscar não simplesmente técnicas novas, receitas mágicas e outros modelos de atendimento, mas uma postura profissional diferente, em que seja revista a visão de mundo, de pessoa, de vida que resulte em compromisso e engajamento.

Acreditamos, então, na colocação de Freire (2001, p. 20) de que o ser humano é “presença que se pensa a si mesma, que se sabe presença, que intervém, que transforma, que fala do que faz mas também do que sonha, que constata, compara, avalia, valora, que decide, que rompe”.

1.3 ATENÇÃO BÁSICA E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Há algum tempo vêm sendo discutidas formas diferentes de se pensar a saúde que extrapolem a visão de ausência de doença e a hegemonia do modelo biomédico.

Em 1978, na cidade de Alma-Ata na URSS foi realizada a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde onde foi reconhecida a importância do desenvolvimento econômico e social para se conseguir o grau máximo em saúde para todos. A questão da saúde, então, é vinculada ao desenvolvimento global da sociedade. As condições de vida e trabalho da população podem ser vistas como fatores determinantes de sua situação de saúde.

Na reunião de Alma-Ata foi estabelecido que os cuidados primários de saúde deveriam ser priorizados e que fossem desenvolvidos e aplicados a todos os países, e que para conduzir essa política seria necessária uma estratégia específica que foi definida como Atenção Primária em Saúde.

É um documento que traz a discussão da saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como ausência de doença ou enfermidade, bem como a importância dos cuidados primários de saúde colocados ao alcance de todos e com participação da comunidade nas decisões e no levantamento das necessidades da população. O documento traz como meta saúde para todos no ano 2000 e ressalta a participação de vários setores nesse processo como: OMS (Organização Mundial da Saúde), UNICEF (Fundo das Nações Unidas para Infância), Organizações Governamentais, Agências Financeiras, trabalhadores da saúde e população.

Outro documento importante nesse contexto da saúde pensada sob uma nova ótica é a Carta de Ottawa que foi originada na primeira Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Essa Conferência teve como objetivo discutir a importância da promoção de saúde como processo de capacitação das pessoas para participarem da elaboração de diretrizes que possam realmente proporcionar maior qualidade de vida à população e discutir também a importância da participação de todos os setores na construção desse processo.

Discute-se na conferência que dá origem à Carta de Ottawa o conceito de promoção de saúde, e fica registrado que:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-

estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente seu ambiente.

Essa definição contém a noção de promoção da saúde assumida pelos profissionais da área, na reunião da Organização Mundial da Saúde no Canadá, na referida conferência, em 1986. A idéia aí defendida é a de não apenas prevenir agravos, mas fortalecer os fatores que podem proteger a vida, evitar riscos e buscar um estilo de vida saudável e adequado à integração do ecossistema.

A Carta de Ottawa passa a ser considerada uma das principais referências em promoção de saúde e considera que a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade são condições e recursos fundamentais para a saúde.

No Brasil, a partir da realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, essa nova concepção de saúde – como resultante de um conjunto de determinações socioeconômicas – passa a ser aceita, e o conceito de atenção primária à saúde é incorporado ao relatório final dessa conferência que teve como objetivo discutir a reforma sanitária e a sua implantação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1986)

Segundo Chioro e Scaff (2005, p. 9), como resultado central da VIII CNS, tivemos o estabelecimento de um processo político que permitiu a conformação do projeto da Reforma Sanitária, caracterizado por três aspectos principais:

- O conceito abrangente de saúde.
- Saúde como direito de cidadania e dever do Estado.
- A instituição de um Sistema Único de Saúde.

Na VIII Conferência define-se a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde.

Sob o aspecto legal, a constituição brasileira de 1988 definiu a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) pela Lei 8009/80 de 19/09/1990, que tem como princípios doutrinários: universalidade, equidade, integralidade (promoção, proteção e recuperação). Ainda como princípios que regem a sua organização destacam-se: regionalização e hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementaridade do Setor Privado.

O princípio de regionalização e hierarquização do SUS propõe a organização dos serviços de saúde de forma que a maior parte da população seja atendida e tenha seus problemas resolvidos no nível de atenção primária ou básica (80% nesse nível). Um número menor de pessoas será encaminhado e atendido no nível secundário (15%). O restante (5%) será encaminhado e atendido ao nível de atenção terciária. O objetivo é que se concentrem forças na atenção primária através de ações de promoção e prevenção de saúde da população (CHIORO; SCAFF, 2005, p. 14).

Dessa forma, gradativamente há ganhos positivos conseguidos desde a constituição de 88. O princípio da universalização fez com que os recantos mais longínquos e todos os segmentos da população pudessem ter acesso aos serviços de saúde. O princípio da descentralização, que está sendo pouco a pouco implantado, gerou uma organização mais eficiente, mais criativa e mais próxima dos usuários em vários municípios do país, trazendo tranquilidade e melhor qualidade de vida para muitas comunidades.

Houve avanços, entretanto, os desafios ainda são muitos. O SUS instituiu uma política pública que visa à integralidade, à universalidade, ao aumento da equidade e à incorporação de novas tecnologias e especialização dos saberes.

Apesar dos avanços acumulados no que se refere aos seus princípios norteadores e à descentralização da atenção e da gestão, de acordo com o Ministério da Saúde (2004), o SUS hoje ainda enfrenta:

- fragmentação do processo de trabalho e das relações entre os diferentes profissionais;
- fragmentação da rede assistencial dificultando a complementaridade entre a rede básica e o sistema de referência;
- precária interação nas equipes e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção;
- sistema público de saúde burocratizado e verticalizado;
- baixo investimento na qualificação dos trabalhadores, especialmente no que se refere à gestão participativa e ao trabalho em equipe;
- poucos dispositivos de formação à co-gestão valorização e inclusão dos gestores, trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde;
- desrespeito aos direitos dos usuários;
- formação dos profissionais de saúde distante do debate e da formulação da política pública de saúde;
- controle social frágil dos processos de atenção e gestão do SUS;

- modelo de atenção centrado na relação queixa-conduta.

Compreende-se então, que vários são os fatores que determinam a saúde e os problemas que ela envolve. O primeiro parâmetro de saúde de uma população são os seus indicadores de condições de qualidade de vida, como por exemplo: os níveis de renda, salário, emprego, lazer, condições de trabalho e aposentadoria, e busca de equidade na distribuição de renda. Fatores que dependem de políticas sociais em geral, e, em particular, daquelas mais próximas à questão da saúde, e que se referem ao acesso a educação, moradia, transporte, saneamento, e infra-estrutura básica e ambiental, dentre outros, oferecidos à população.

Nesse sentido, o entrelaçamento entre atenção básica e promoção de saúde exige o exercício de cidadania nos locais de saúde, nas escolas, nos locais de trabalho, de lazer, através de ações que preservem a vida e a saúde através da participação de todos os envolvidos na construção de uma nova forma de pensar a saúde relacionando-a a qualidade de vida, de existência. Esse novo papel requer investimento de cada um na construção do coletivo.

Promover saúde é um processo criador de direitos e de espaços de participação e de cidadania organizada. A promoção da saúde está relacionada à participação dos cidadãos no planejamento, execução e avaliação dos projetos, é fundamental que haja participação e a população também exerça o seu poder (MENDES, 2006).

Corroborando com a colocação anterior, (Westphal, 2006, p. 656), coloca que:

O princípio da participação social está diretamente relacionado ao fortalecimento da ação comunitária e ao conseqüente empoderamento coletivo, pois é necessário que a população se torne capaz de exercer controle sobre os determinantes da saúde. O empoderamento relaciona-se ao reconhecimento de que os indivíduos e as comunidades têm o direito e são potencialmente capazes de assumir o poder de interferir para melhorar suas condições de vida.

Portanto, cabe ao profissional de saúde, e nesse contexto em particular, ao psicólogo, participar da construção de uma relação que faça a diferença, que seja de fato importante para si e para o outro que o procura em busca de atendimento. Compreendendo assim, o espaço de atendimento como espaço de encontro e de troca.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GERAIS

- Analisar como as demandas para o serviço de psicologia nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Uberaba – MG têm sido compreendidas/interpretadas pelos (as) psicólogos (as);
- Analisar as concepções e ações de promoção de saúde desenvolvidas pelos (as) psicólogos (as) no contexto das UBSs do Município de Uberaba – MG.

3 MÉTODO

3.1 ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A escolha da abordagem qualitativa nesta pesquisa se deu devido a possibilidade de compreender a singularidade de cada profissional de psicologia que atua na atenção básica. A forma como cada um compreende a sua atuação, como organiza o seu trabalho, que relações estabelece com a clientela atendida e quais os significados que atribui às questões indagadas no contato com o pesquisador.

Acerca disso, segundo Bogdan e Biklen (1994 p. 50) “os investigadores que fazem uso deste tipo de abordagem estão interessados no modo como diferentes pessoas dão sentido às suas vidas”.

Dessa maneira, de acordo com Minayo (1993 p. 209) “na pesquisa qualitativa a interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados é essencial.”

Assim, na abordagem escolhida é fundamental que o pesquisador e os atores sociais construam significados no contexto da pesquisa. A realidade é construída a partir das referências do sujeito da pesquisa e o objetivo do pesquisador é buscar compreender o significado da ação humana. O material básico da pesquisa qualitativa é a palavra que expressa o fazer cotidiano dos pesquisados.

A metodologia qualitativa proporciona ao pesquisador uma postura não diretiva e o reconhecimento dos sujeitos como agentes do processo e participantes ativos no processo de construção do conhecimento. Nesta abordagem metodológica escolhida, é importante o contato do pesquisador com os participantes da pesquisa e todos os dados coletados são importantes bem como o significado que cada profissional atribui ao seu trabalho.

Corroborando,

a abordagem da investigação qualitativa exige que o mundo seja examinado com a idéia de que nada é trivial, que tudo tem potencial para construir uma pista que nos permita estabelecer uma compreensão mais esclarecedora do nosso objeto de estudo (BOGDAN; BIKLEN, 1994 p. 49).

Considerando também que a pesquisa qualitativa investiga: “o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo nas relações, dos processos e dos fenômenos [...] (MINAYO, 1993 p. 22). O enfoque qualitativo possibilita a compreensão e a interpretação dos valores e significados atribuídos à experiência humana.

Dessa forma, as abordagens qualitativas têm como fonte de dados o ambiente onde as pessoas vivem e se relacionam, e o método não é o mais importante, mas sim a relação que se estabelece entre o pesquisador e os participantes da pesquisa.

Nesse processo de construção da relação entre pesquisador e pesquisados, é importante considerar a pesquisa como espaço de troca, de diálogo.

Há também uma preocupação com o contexto, o processo tem mais relevância do que os resultados, o significado das questões estudadas são fundamentais. São importantes as situações do cotidiano que possam fornecer elementos para discussão, a partir das inquietações do pesquisador e / ou de seus interlocutores.

Sendo assim, colocam Bogdan e Biklen. (1994 p. 49) “os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo do que simplesmente pelos resultados ou produtos”.

Propõe-se conhecer o campo de pesquisa e produzir conhecimento dentro dele, através de uma análise mais ampla que leva em conta a complexidade dos seres humanos, relacionando-se entre si e com as instituições sociais.

Ainda,

na abordagem qualitativa, busca-se a compreensão particular daquilo que se estuda. O foco da atenção do pesquisador se dirige ao específico e ao individual, abandonando as generalizações, os princípios e as leis, substituindo as correlações estatísticas em favor das descrições individuais (SOUZA et al.; 2004, p.220).

Assim, a abordagem qualitativa pressupõe a construção de uma relação que considera a subjetividade do ser humano em suas ações, em seu contexto.

Finalmente, procura-se estar atento às relações vividas intersubjetivas entres os sujeitos estudados e o pesquisador, considerando que, em pesquisa qualitativa, é importante que o pesquisador observe, vivencie e compreenda as relações vividas no contexto da pesquisa.

3.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

3.2.1 A escolha dos instrumentos de coleta de dados

Como o objetivo do estudo é a caracterização da demanda das UBS's a partir da perspectiva dos profissionais e a análise da relação feita por eles entre demanda e promoção de saúde, foi utilizada como técnica de coleta de dados a entrevista com roteiro semi-estruturado e a observação.

3.2.2. Procedimentos para elaboração do Roteiro de Entrevista

O roteiro da entrevista foi elaborado com base nos objetivos da pesquisa. As perguntas foram formuladas com o objetivo de estabelecer uma seqüência lógica e que fornecesse material necessário e relevante para posterior análise.

Foi utilizada a entrevista com roteiro semi-estruturado em função da possibilidade que ela oferece para que o entrevistado discorra sobre os temas apresentados, e não veja a entrevista como algo pronto e definido a priori. Foram estabelecidos alguns tópicos sobre informações dos profissionais e da instituição que trabalha, mais especificamente a UBS em que atua, dados sobre a demanda atendida pelo serviço; os atendimentos realizados; do papel/função do profissional na atenção básica. Além desses tópicos, outras questões que surgiram de cada item, oportunizando ao entrevistador formular as perguntas de acordo com a situação da entrevista.

A elaboração do roteiro de entrevista semi-estruturado teve o objetivo de orientar a conversa com os entrevistados. Foram utilizados também gravador de fitas cassete, fitas cassete para gravação das entrevistas que foram transcritas posteriormente e realizado diário de campo cada entrevista.

As entrevistas, orientadas pelo roteiro semi-estruturado, foram realizadas com o objetivo de recolher dados narrados pelos entrevistados. A entrevista segundo Chizzoti, (1995, p. 64) “é uma forma de colher informações baseadas no discurso livre do entrevistado. [...]A observação é obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e seus pontos de vista”.

3.2.3. Realização do pré-teste:

Para testar o roteiro de entrevista realizou-se uma entrevista piloto com um profissional que atua na atenção básica no município de Uberaba. Após essa entrevista foi sugerida uma última questão pelo entrevistado, que foi acrescentada ao roteiro. A questão sugerida foi que após a última pergunta, que é em relação à produtividade, a entrevista fosse encerrada com a pergunta: Tem algo a acrescentar que eu não tenha perguntado?

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para iniciarmos a coleta de dados, aguardamos a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRAN. Entramos em contato com o Secretário Municipal de Saúde de Uberaba – MG para solicitar permissão para o trabalho e após autorização, iniciamos o contato com os profissionais.

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2007. Os contatos foram feitos, pessoalmente ou por telefone, com os trinta e um profissionais que na época da coleta trabalhavam na atenção básica. Com a maioria, o contato foi feito por telefone e houve retorno do profissional quando não foi possível falar diretamente com ele em um primeiro momento, em função do mesmo se encontrar em atendimento ou não ser seu horário na UBS.

Nesse contato por telefone, era explicado o motivo da entrevista, que era para um trabalho de mestrado e que tinha como objetivo entrevistar todos os profissionais que atuassem na atenção básica do município de Uberaba. Era marcado um horário de acordo com a disponibilidade do pesquisador e dos profissionais entrevistados. As entrevistas com os profissionais da área urbana foram realizadas nos horários de trabalho deles, com exceção de uma que foi feita em outra instituição onde um dos psicólogos trabalha, por escolha dele.

As entrevistas com os profissionais da área rural foram realizadas nos consultórios dos profissionais, porque os mesmos trabalham em mais de uma unidade da área rural e se deslocam de uma para outra, o que dificultaria o encontro com eles nos seus locais de trabalho. Assim decidiu-se em comum acordo pela realização das entrevistas nos consultórios dos profissionais.

Inicialmente solicitou-se aos profissionais que lessem o termo de consentimento livre e esclarecido que foi entregue a cada um dos entrevistados. Após a leitura, concordância em dar a entrevista, e assinatura do termo o termo, foi iniciada a entrevista.

O tempo médio de cada entrevista foi de sessenta minutos, em condições de privacidade e iluminação, nas salas dos próprios profissionais, nas UBSs. Não houve intercorrências e algumas entrevistas foram realizadas em duas etapas, em função do tempo disponível do profissional. Sendo assim, era agendado um outro horário para conclusão da mesma. Somente um entrevistado demonstrou insegurança e questionou a assinatura do termo de consentimento. Foi informado a ele que poderia ser realizada a entrevista e assinar o termo somente no final, se concordasse que as informações dadas por ele fizessem parte da pesquisa. Ao final da entrevista, se não quisesse participar, seria entregue a ele a fita gravada e as informações não entrariam na pesquisa. Porém, após a realização da entrevista, houve o consentimento para que a mesma fosse utilizada na pesquisa.

3.3.1 Seleção dos participantes

Foram escolhidos como participantes, psicólogos que atuam na atenção básica no município de Uberaba.

Os contatos foram feitos com os trinta e um profissionais psicólogos da atenção básica, pessoalmente ou por telefone. Destes, foram entrevistados vinte e seis profissionais. Os motivos para a não participação de cinco psicólogos foram: férias no período da coleta de dados; afastado por licença saúde; retornaria para agendar um horário; não compareceu a entrevista previamente agendada e impossibilidade de realizar o contato, já que nas várias tentativas realizadas por telefone, o mesmo se encontrava em atendimento e não retornou as ligações.

3.4 QUESTÕES ÉTICAS

Primeiramente, fez-se necessário a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade de Franca – UNIFRAN, e pela Prefeitura Municipal de Uberaba, segundo Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas que envolvem estudo com seres humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1996).

O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca - UNIFRAN e recebeu aprovação sob o número 010/07.

Após a aprovação, foi realizado um contato inicial com a referência técnica de saúde mental do município para a apresentação do projeto e autorização para a realização das

entrevistas. Após receber autorização da profissional, iniciamos contato com cada um dos psicólogos que atua nas Unidades Básicas de Saúde do município para informar sobre a pesquisa e solicitar a sua colaboração, leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 2).

3.5. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

3.5.1. Organização dos dados

Para a organização dos dados foram realizados os procedimentos a seguir:

- Transcrição do material gravado nas entrevistas.
- Leitura flutuante.
- Construção da árvore de associações.
- Nova leitura do material transcrito.
- Identificação das categorias de análise.
- Construção dos mapas de associações sobre o primeiro tema de análise: demanda.
- Descrições da categoria demanda.
- Construção dos mapas de associações sobre o segundo tema de análise: promoção de saúde.
- Descrições da categoria promoção de saúde.

Primeiramente, as fitas utilizadas para gravação das entrevistas com o consentimento e autorização dos entrevistados, foram transcritas integralmente, preservando as características da fala segundo as normas de Pretti (1993).

Após a transcrição foram feitas várias leituras de todo o material transcrito para se obter uma visão global do mesmo e definir as categorias de análise.

Num segundo momento, foi feita a árvore de associações proposta por Spink (2003) com a primeira entrevista, com o objetivo de visualizar o fluxo de associações de idéias, possibilitando a compreensão das singularidades da produção de sentido, presas tanto à história de cada pessoa quanto à dialogicidade intrínseca do processo de entrevista (SPINK, 2003, p.282).

Posteriormente, foi feita uma nova leitura a fim de, observando as unidades de significados identificadas, ter uma compreensão maior do texto e identificar as categorias de

análise, considerando a importância dos relatos dos profissionais entrevistados. Foi realizada análise de dois grandes temas: demanda e práticas em promoção de saúde.

A partir destes temas, da repetida leitura do material coletado e dos objetivos definidos neste trabalho, definimos as categorias e assim construímos os mapas de associações, segundo as orientações de Spink (2003). Esta forma de organização dos dados nos possibilitou ter uma visão mais geral e menos fragmentada das construções dos participantes sobre os temas priorizados neste estudo.

Os mapas construídos segundo as categorias identificadas são apresentados no anexos seis e sete.

3.6. INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Neste trabalho para a interpretação dos dados utilizamos o diálogo com os diversos autores que discutem os temas analisados através de textos e artigos produzidos a partir de congressos, conferências, produção de livros, bem como documentos produzidos pelo pelos Ministérios da Saúde e Educação.

4. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE UBERABA

O município de Uberaba situa-se na região do Triângulo Mineiro, no Estado de Minas Gerais e segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2006) a população total da cidade atualmente é de 285.094 mil habitantes, estratificados por sexo: mulheres 172.495 (54%) e homens 162.707 (46%), população urbana 276.256 (96%) e rural 8.838 (3,1%).

Na área educacional o município tem 34 escolas, 25 urbanas e 9 rurais, com ensino nas áreas de educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e ensino médio profissional com uma população estudantil de 25.184 alunos.

A rede estadual conta com 36 escolas de ensino fundamental, duas de ensino médio, duas de educação especial e um centro Interescolar de Línguas.

A rede particular conta com educação infantil, ensino fundamental, ensino médio, ensino médio profissional, educação especial e cursos técnicos profissionalizantes do ensino médio.

No ensino superior são oito instituições, duas federais, uma em parceria com o município e cinco particulares.

Em relação às informações que possibilitaram contextualizar a inserção da psicologia na atenção básica no município de Uberaba, não foi possível contato com a atual Sub-Secretária de Saúde. Esse contato tinha o objetivo de obter, através de uma entrevista, informações a respeito da implantação do Serviço de Psicologia no município. A profissional citada foi uma das participantes desse momento de início das atividades do psicólogo no serviço público na cidade, por isso, foi feito o contato com ela, a fim de obter informações que possibilitassem a caracterização do serviço de psicologia na atenção básica.

As informações foram, portanto, obtidas através de entrevista com outro profissional que participou desse momento de implantação do serviço. Segundo informações obtidas através de uma entrevista realizada com o profissional que atuava na prefeitura em 1982, e fez parte da equipe que implantou o serviço de psicologia no município, na área da saúde mental, antes da década de 80, não havia, no nível público e comunitário, nenhuma atividade

estruturada. Em 1982 alguns profissionais da área da psicologia montaram um Centro de Saúde Mental que tinha um atendimento parecido com o serviço público. O funcionamento era de uma cooperativa informal, e os custos para o paciente, de acordo com sua renda. A população atendida era imensa, os atendimentos eram individuais, em grupos e às famílias. Eram atendidas nesse Centro toda faixa etária e todas as classes sociais.

Nesse mesmo ano (1982) foi feito um convite a uma profissional da área da psicologia para montar um serviço na área de saúde mental. Não havia nesse momento uma Secretaria de Saúde independente, funcionavam juntas as Secretarias de Saúde e Ação Social. Foram contratadas cinco psicólogas e solicitada uma que já estava na prefeitura, mas não atuando na área de saúde mental. Estas profissionais montam um Centro de Saúde Mental.

Eram projetos híbridos que tinham como objetivo prestar atendimento às crianças, adolescentes e adultos. Os atendimentos aconteciam em postos de saúde que existiam na cidade e no presídio. Os profissionais tinham também a proposta de atender casos mais agravados e uma dessas psicólogas do projeto foi a primeira profissional a atender psicóticos em uma das Unidades de Saúde. No fim de 1983, início de 1984 essa equipe pediu demissão da prefeitura em função de questões salariais. Após a saída da mesma foram sendo contratados outros profissionais. Em 1987, cinco anos após a implantação do Serviço de Saúde Mental, os atendimentos já eram realizados em 8 unidades sanitárias e no Abrigo de Menores. Ainda no fim de 1987 teve início um trabalho ambulatorial para atender a demanda em saúde mental que necessitava de um atendimento mais especializado e mais complexo do que o que era oferecido nas unidades sanitárias. Havia a intenção de que essa Unidade Especializada se tornasse um Ambulatório de Saúde Mental, a curto ou médio prazo. Esse projeto do Ambulatório de Saúde Mental não teve sucesso nesse momento, vindo a se concretizar mais tarde, em 1993.

Durante o período de coleta de dados para esse estudo, entre abril e maio de 2007, a Secretaria Municipal de Saúde contava com 19 Unidades Básicas de Saúde, 5 na zona rural, 14 na zona urbana e também 2 Unidades Regionais de Saúde. Trinta e dois profissionais psicólogos lotados nas UBS. As unidades da zona urbana são divididas em 3 distritos, 4 unidades básicas de saúde ficam localizadas no distrito I, 4 no distrito II e 6 no distrito III. Estes distritos são formados por bairros localizados próximos geograficamente. Há uma média de dois profissionais por UBS que atendem uma determinada área de abrangência que corresponde aos bairros da região das UBS's.

Os profissionais dessas UBS estão sob a coordenação de uma referência técnica em saúde mental, exercida por um profissional lotado na Secretaria de Saúde, que coordena todo atendimento em saúde mental da prefeitura municipal de Uberaba, tanto na atenção básica quanto nos serviços especializados: CRIA (Centro de Referência da Infância e Adolescência), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), CAPS'D (Centro de Atenção Psicossocial ao Dependente Químico) e ASM (Ambulatório de Saúde Mental).

De acordo com documento da Secretaria Municipal de Saúde, fornecido pelo profissional que é o responsável técnico pela Saúde Mental no município atualmente, são atribuições do cargo: supervisionar, assessorar e monitorar o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde da rede municipal de saúde e promover a integração entre os mesmos. É também competência da função: realizar a supervisão e o acompanhamento dos técnicos, por profissão e por nível de complexidade; supervisionar e participar da implementação e monitoramento da organização das ações de saúde e da execução de projetos a partir da realização do planejamento estratégico local. Ainda deve exercer outras atividades correlatas: organização dos serviços, levantamento de necessidade de R.H, elaboração de projetos para solicitação de recursos para o funcionamento dos serviços e supervisão desses serviços.

Segundo informações obtidas em uma conversa com o profissional que foi referência técnica da saúde mental no período de 2005 a 2006, os profissionais lotados nessas unidades básicas e unidades regionais desenvolvem ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, características do nível de atenção primária. As equipes das UBS's e Regionais contam com pelo menos um profissional da área de saúde mental que realizam atendimentos grupais (educação para a saúde, orientações, psicoterapias, grupos de hipertensão, diabetes, terapia comunitária) e atendimentos individuais (avaliações, triagens, psicoterapias, orientações, orientações às famílias).

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENTREVISTADOS

Entrevistado	Tempo de formado	Tempo na UBS
E1	+ que 20 anos	+ que 10 anos
E2	+ que 10 anos	+ que 5 anos
E3	+ que 10 anos	_ que 5 anos
E4	_ que 5 anos	_ que 5 anos
E5	_ que 5 anos	_ que 5 anos
E6	_ que 5 anos	-- que 5 anos
E7	+ que 10 anos	_ que 5 anos
E8	+ que 20 anos	_ que 5 anos
E9	+ que 15 anos	_ que 5 anos

Entrevistado	Tempo de formado	Tempo na UBS
E10	+ que 10 anos	_ que 5 anos
E11	+ que 10 anos	_ que 5 anos
E12	+ que 5 anos	_ que 5 anos
E13	+ que 20 anos	_ que 5 anos
E14	+ que 10 anos	_ que 5 anos
E15	+ que 20 anos	+ que 15 anos
E16	+ que 15 anos	+ que 10 anos
E17	+ que 20 anos	+ que 10 anos
E18	+ que 20 anos	+ que 15 anos
E19	+ que 20 anos	+ que 10 anos
E20	+ que 25 anos	+ que 15 anos
E21	+ que 20 anos	+ que 10 anos
E22	+ que 20 anos	_ que 5 anos
E23	+ que 20 anos	_ que 5 anos
E24	+ que 15 anos	_ que 5 anos
E25	+ que 15 anos	_ que 5 anos
E26	+ que 20 anos	_ que 10 anos

Foi utilizado intervalo de tempo de cinco em cinco anos na elaboração do quadro de caracterização dos entrevistados, para que os profissionais não fossem identificados.

Foram entrevistados vinte e seis profissionais. Dos cinco que não foram entrevistados um deles estava de férias no mês em que foi feito o contato para as entrevistas, outro estava afastado por licença saúde há quase um ano, um retornaria a ligação para agendar um horário, mas não retornou. Outro agendou um horário para entrevista e não compareceu, e outro não foi possível falar nem mesmo por telefone porque o horário em que o contato por telefone foi feito não era possível que ele atendesse e não houve resposta aos recados deixados.

Dos vinte e seis profissionais entrevistados doze têm mais de vinte anos de formado, outros onze têm entre cinco e dezenove anos e apenas três têm menos de cinco anos de formado. Ou seja, a maioria dos entrevistados tem mais de dez anos de formados, sendo experientes. Por outro lado, o serviço de psicologia na atenção básica conta com três recém-formados, o que possibilita trazer ao grupo a novidade, o desejo de mudança muitas vezes sufocado pelas experiências dos anos de trabalho.

Em relação aos cursos feitos, quatro deles têm pós-graduação *stricto-sensu*, sendo dois na área de saúde mental, um em gerontologia e outro em valores humanos.

Dos dezesseis que fizeram pós-graduação *latu-sensu*, apenas quatro têm cursos de especialização mais voltados para atuarem na atenção básica, que é o trabalho que eles realizam nas UBS's. Isso nos faz questionar se a formação do profissional para atuar na

atenção básica é adequada e se possibilita a realização de práticas voltadas à necessidade desse nível de atenção no serviço público.

Dez dos profissionais entrevistados estão fazendo um curso de terapia comunitária, oferecido pelo município, aos psicólogos que atuam na atenção básica. O mesmo é ministrado por uma professora de uma das universidades da cidade, e é voltado para o atendimento à demanda da atenção básica.

Dos vinte e seis profissionais entrevistados, temos as seguintes variações de carga horária semanal: vinte e um fazem 20 horas na prefeitura, cinco fazem trinta horas e somente um dos profissionais faz atualmente quarenta horas semanais.

Sobre atividades exercidas fora da prefeitura, dezesseis desses profissionais realizam outras atividades além do atendimento na UBS, e desses, treze tem consultórios particulares, e alguns deles desempenham uma terceira atividade, além do atendimento no serviço público e no consultório. Percebe-se que o atendimento em consultórios particulares é o que predomina nas atividades exercidas fora do serviço público.

5 A CONSTRUÇÃO DA DEMANDA

A discussão sobre demanda na psicologia não é recente. Autores como Silva (1992), Boarini (1995) e Dimenstein (1998), já discutiam sobre este tema embasadas numa concepção de que a psicologia deveria conhecer a sua clientela no serviço público e na atenção básica para que pudesse adequar o seu trabalho às demandas e às necessidades da população. É nessa perspectiva que ainda hoje essa discussão se coloca.

Para Lacan, (1992, p. 198) “...a demanda não é explícita. Ela é, mesmo, muito mais que implícita, ela é oculta para o sujeito, ela é como algo que deve ser interpretado”.

Ainda, segundo o autor, é possível compreender ou acreditamos compreender o que o outro demanda? Nós sabemos responder ao que o outro demanda?

Spink (2007, p. 22) se refere à demanda “como desejo, que concerne à esfera da subjetividade, das necessidades sentidas, que são levadas aos atendimentos de saúde como problemas a serem resolvidos”.

A demanda também é colocada como “procura por cuidados, por assistência” (SCHRAIBER; GONÇALVES, 2000).

Os mesmos autores (2000, p. 29), dizem a respeito da origem do tema abordado,

é o carecimento, algo que o indivíduo entende que deve ser corrigido em seu atual estado sócio-vital. Pode ser uma alteração física, orgânica que o impede de seguir vivendo em sua rotina de vida, ou um sofrimento ainda não identificado fisicamente: ou até mesmo uma situação que reconhece como ‘uma falta’, algo de que carece, como, por exemplo uma informação”.

Para Franco e Merhy (2005) quando o usuário procura o serviço há uma esperança de que sejam atendidas suas expectativas, suas necessidades e aí é que se estabelece a relação de cuidado ou descuido.

Ao pensar em demanda, parece-nos importante discutir também as necessidades de saúde. Definir necessidade é complexo. Necessidade nos remete a algo que a pessoa precise, que seja inevitável. Na área da saúde, é necessidade de assistência, que pode se traduzir em procura por atendimento, caracterizada como demanda ou busca por intervenção. A pessoa percebe que há um problema e busca ajuda nos serviços de saúde.

Mas quem define o que é uma necessidade de saúde? Quando essa necessidade se transforma em demanda? Há uma visão de que as necessidades de saúde são as mesmas para todos e que fazem parte de um processo natural de adoecimento. É algo esperado na vida do ser humano, haverá um momento em que as pessoas irão ter as mesmas necessidades de saúde. Seria então natural e universal o processo de adoecimento que traria então necessidades de saúde que se traduziriam em demanda pelos serviços.

Nesta visão, as necessidades de saúde muitas vezes são colocadas como algo que é necessário e bom para todas as pessoas, mas é definido por um grupo de pessoas que planejam em funções de coordenação, ou pelos profissionais que se apóiam em um saber técnico para definir as necessidades da população. Essas ações atendem a interesses individuais ou de alguns grupos. As pessoas têm, então, que se encaixar no que é oferecido nos serviços de saúde e adequar-se. Sendo assim, elas são alienadas de suas necessidades e impossibilitadas de fazer suas próprias escolhas (PINHEIRO et al 2005).

As demandas nesta perspectiva surgem como algo que não tem uma história, nem uma trajetória na vida das pessoas, há uma naturalização das mesmas colocando-as como parte da ordem natural-biológica (SCHRAIBER e GONÇALVES, 2000)

No entanto, tal visão torna-se inadequada tendo em vista que as pessoas são por natureza diferentes e, portanto, têm necessidades diferentes que se traduzirão em diferentes demandas nos serviços de saúde, bem como direito ao atendimento. A compreensão da singularidade amplia a visão de necessidades de saúde.

Nesta perspectiva,

as demandas podem então ser compreendidas como solicitações dirigidas aos serviços de saúde, no sentido do direito. Sua definição como necessidade seria um efeito do diálogo entre os saberes técnicos e populares, posto que não se trata de incorporá-las diretamente, já que também elas são socialmente construídas [...] Neste sentido, seria preciso desconstruir o caráter naturalizado que a necessidade tem nas teorias do campo da saúde, para afirmá-la como construção compartilhada, desde que o diálogo seja efetivamente possível. (PINHEIRO et al. 2005, p. 26).

Deste ponto de vista, é fundamental que haja escuta e respeito à diversidade humana, cultural e social, e que se compreenda a saúde e a doença como oportunidades de mudança e de construção de novos caminhos para o atendimento e novas formas de se relacionar com os usuários (PINHEIRO et al. 2005).

A visão não poder ser somente centrada nos sintomas trazidos pelo sujeito e na eliminação dos mesmos, mas é fundamental que se considere o ser humano como um todo e principalmente o contexto social no qual está inserido. Há um aspecto social no processo saúde-doença que não pode ser desconsiderado na compreensão das necessidades de saúde, e nas demandas trazidas pelas pessoas quando procuram algum atendimento.

É preciso reconhecer,

[...] que problemas estão imbricados com e demandando intervenções de outras ordens que não a da atenção à saúde – como por exemplo, questões relacionadas ao ambiente ou à situação socioeconômica mais geral - permitindo estabelecer pautas de ação intersetorial sem incorrer na extensão indefinida do que seria afeito a área da saúde (CAMARGO JÚNIOR, 2005, p. 99).

A relação entre qualidade de vida e acesso às condições mínimas de existência como moradia, alimentação, transporte, lazer, educação, cuidados de saúde, empregos adequados são fundamentais para a saúde do ser humano. A saúde está diretamente relacionada às condições de vida de uma pessoa ou de um grupo. Desta forma, os grupos menos favorecidos do ponto de vista socioeconômico estão mais vulneráveis ao processo de adoecimento. A melhoria na qualidade de vida depende de transformações sociais bem amplas, pois a questão está além da área da saúde.

Partindo da análise da relação entre necessidades de saúde e demanda, e tendo como ponto de referência os serviços de saúde, um ponto central deve ser abordado. Quando se fala em saúde, é preciso voltar à atenção para a complexidade de questões que estão envolvidas e principalmente no que se refere à necessidade de planejamento e organização dos serviços.

Há de se pensar o planejamento e organização a partir das necessidades percebidas no contato com a população. E a partir disto, pensar o reconhecimento da demanda a partir de um questionamento: a demanda se refere ao encontro entre as necessidades de saúde do indivíduo e o que o serviço pode oferecer, quando ele chega ao serviço de saúde, a necessidade se traduzirá em demanda se encaixar-se na oferta do serviço (CAMARGO JÚNIOR, 2005)? Podemos então questionar se é a demanda que cria o serviço ou o serviço que cria a demanda?

As necessidades de saúde devem ser consideradas e conhecidas, tanto quanto é fundamental que se conheça a demanda para que se possa planejar as ações. As intervenções devem ir na direção das necessidades reais da população.

O planejamento deve ser adaptado a cada realidade específica, não há um modelo único que se encaixe a todas as situações, a todas as realidades, é necessário que se contextualize para elaborá-lo de acordo com as necessidades percebidas (ACÚRCIO; SANTOS; FERREIRA, 1998).

Um outro aspecto do planejamento e da organização dos serviços é o envolvimento de fatores como ações governamentais que são importantes na organização e a relação entre usuários e profissionais. Um dos aspectos mais importantes para o bom funcionamento de um serviço de saúde, é investir no vínculo entre profissionais e usuários e conhecer qual a importância que cada um deles atribui ao seu papel no processo de construção das práticas de saúde.

Segundo Franco e Merhy (2005, p. 188) “um pressuposto para a mudança é tornar trabalhadores e usuários sujeitos do processo, isto é, capazes de um certo protagonismo que muda o sentido do trabalho e produção da saúde.”

É necessário que sejam construídas novas formas de atuar, que se consiga romper com antigas maneiras de exercer e de organizar o trabalho. Os vínculos com os usuários também devem ser modificados e um novo significado dado ao mesmo. A relação com a equipe precisa ser re-significada e modificada em função das necessidades que são percebidas e em benefício das pessoas que serão atendidas. Toda essa mudança exige esforço, investimento e persistência por parte de cada um individualmente e da equipe como um todo.

Em síntese, o planejamento e a organização do serviço pressupõe,

[...] “um processo que procure construir novas bases produtivas para a saúde, fundamentadas no agir cotidiano dos sujeitos, tendo como pressuposto modelos centrados nos usuários, respeitando sua singularidade, atuando como produtores do cuidado integral à saúde (FRANCO; MERHY, 2005, p. 191).

Entendemos que é fundamental que os profissionais conheçam como a demanda tem sido construída no serviço de psicologia em Uberaba, como eles têm compreendido as necessidades de saúde na perspectiva do serviço e da sua área de conhecimento e atuação, para que possam desenvolver um trabalho que esteja de acordo com a proposta da atenção básica e, junto com os usuários, serem protagonistas deste processo de construção de novas formas de atuação, mais contextualizadas e em sintonia com a realidade do serviço público.

A escolha deste tema para análise se deu devido à importância que tem na organização dos serviços e práticas de saúde, bem como no financiamento em saúde.

Para tanto, definimos o tema demanda como nosso primeiro eixo de análise, e selecionamos as seguintes categorias para análise: (a) tipos de demanda, (b) critérios para atendimento da demanda e (c) caracterização da demanda atendida.

5.1 TIPOS DE DEMANDA

Nesta primeira categoria de análise foi possível caracterizar os tipos de demandas descritas pelos entrevistados, como as pessoas chegam ao serviço de psicologia na UBS. Nesta categoria, identificamos duas subcategorias, a espontânea e a realizada através de encaminhamentos realizados por diferentes categorias de profissionais de saúde ou de outros setores.

5.1.1 Demanda “espontânea”

A maior parte dos profissionais entrevistados relata que a grande demanda que chega às UBS's é espontânea. Esta é caracterizada pelos profissionais como aquela em que o usuário busca o serviço por vontade própria e sem ter contato com encaminhamento de um profissional, situação mais comum há bem pouco tempo, conforme relatos transcritos abaixo:

“... tem a demanda espontânea que eu já tenho muito hoje em dia...” (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS))

“A...tualmente a demanda é mais espontânea. Já tivemos assim vários encaminhamentos, mas hoje em dia a demanda está sendo mais espontânea, esse ano”. (E3, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

É relatado ainda pelos profissionais que as pessoas se interessam pelo atendimento e também o valorizam. Alguns exemplos ilustram essa posição:

“É um perfil assim, eu sinto que eles já valorizam, já procuram, tem uma forma de procurar espontaneamente o psicólogo”. (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...mas existem pessoas que chegam interessadas mesmo né”? (E4, - que 5 anos de formado, - que 5 anos na UBS)

Por outro lado, a espontaneidade pode ser questionada em sua concepção “naturalizante”, já que segundo relato de alguns profissionais, a procura pelo serviço de psicologia se deu devido ao conhecimento/sugestão/ encaminhamento de pessoas que fazem parte do círculo de convivência de quem busca o serviço, como transcrito abaixo:

“E tem muita assim esse tipo de procura espontânea entre aspas né, assim a pessoa, aliás não é procura espontânea não, foi uma iniciativa nem sempre é dela é alguÉM que fala: oh, vai lá tem uma psicóloga lá. Já fu::i, ou fulano da minha família fo::i né ? Aconteceu isso, aconteceu aquilo, procura e::la”. (E19, + que 20 anos de formado, + que 10 anos na UBS)

Na verdade, alguém indicou o serviço! O que se questiona, portanto, é se podemos nos referir a demanda espontânea que dá idéia de algo original no sentido de não haver discussão com outras pessoas e nessas conversações o serviço de psicologia ser uma opção para alguma situação vivenciada pelo sujeito, ou um estado, modo de viver.

Sendo assim, o termo espontânea pode ser considerado como algo que naturaliza, que se constitui nas relações cotidianas permeadas pela cultura e através dos seus vários tipos de acesso, como a mídia, em que vemos que a Psicologia se tornar mais popular, mais social, menos elitista, principalmente se considerarmos a história desta nos serviços de atenção básica a saúde em Uberaba.

Esta condição é reforçada pelos dados desta pesquisa, que demonstram um aumento nesta procura dita “espontânea”. Ao procurar a definição de espontânea temos que é algo voluntário. Mas o que é voluntário? Algo que deriva de vontade própria. Portanto, esta definição nos leva a um certo desconforto na medida em que se é por vontade própria, talvez até a demanda por encaminhamento seja induzida, também seja espontânea, pois mesmo que tenha sido realizado pelo profissional, o encaminhamento se concretiza em demanda no momento em que o sujeito busca o serviço.

Segundo Camargo Júnior (2005, p.96) “... a decisão de buscar um serviço de saúde e de submeter-se a ele é do usuário, ou ao menos daqueles que o cercam. Sendo assim, sem o consentimento do usuário final, as tais “necessidades” jamais se materializaram em demanda por cuidado”.

O relato de um dos entrevistados aborda uma questão interessante que é o fato do trabalho de psicologia ser procurado pela população independente de estar em atendimento com outros profissionais da UBS, como médico, dentista, enfermeiro. Há pessoas que procuram somente o atendimento psicológico independente do vínculo com outros profissionais na UBS.

“Muitos não procuram nem outra área aqui dentro (da UBS) médico, porque tem um plano médico, ou em outros setores, mas em termos do trabalho do psicólogo já procuram, e de forma espontânea. E:::e principalmente pra adolescente e crianças”.
(E1, + que 20 anos de formado, + que 10 anos na UBS)

A procura espontânea é relatada como uma prática mais dos usuários adultos, que buscam o serviço devido às próprias necessidades ou de seus filhos, crianças ou adolescentes. Alguns exemplos:

“Os adultos são demanda espontânea...” (E 6, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“... ou os pais vêm a necessidade e levam pra mim...” (E 6, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“E:: tem também assim alguns pais que procuram, que mandam BILHETINHO pedindo pra dar uma olhada, conversar com o filho ver o que está acontecendo”.
(E9, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

Em relação aos adolescentes, é relatado por alguns dos entrevistados que a procura pelo atendimento psicológico, às vezes, acontece por ele mesmo. O próprio adolescente toma a iniciativa de ir à UBS conversar com o psicólogo e solicitar o atendimento por uma necessidade percebida por ele. Observa-se então nessas situações que eles não são levados pelos pais, mas por uma demanda que é própria.

Há também relatos dos profissionais de situações em que os próprios adolescentes conversam entre si e indicam para o colega ou amigo o atendimento. Essa sugestão vem de alguém que já foi atendido pelo psicólogo e vê o trabalho como algo que poderá ajudar o outro naquele momento.

“...Mas já tem uma procura grande, espontânea do próprio adolescente. Às vezes, uma amiga que vem ou uma amiguinha que vem né e fica sabendo do trabalho. Às vezes a própria amiga conhece e fala: olha eu acho que está precisando (de atendimento)”. (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Tem espontânea: é uma gracinha. Tem assim, as crianças, os adolescentes, eu tenho caso sabe, de doze aninhos chegar e procurar”. (E9, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

Analisando os relatos dos entrevistados, observamos que a demanda espontânea predomina e vem aumentando em relação a encaminhada, o que suscita algumas reflexões. Isto significa que houve uma valorização do trabalho deste profissional? Ou seria mais adequado entender que houve uma aproximação deste profissional da realidade desta população? Houve uma contextualização das práticas psicológicas neste ambiente?

Sendo assim, o psicólogo tem conseguido de alguma maneira, responder adequadamente a demanda das classes populares? Podemos afirmar que tem havido uma transformação das práticas psicológicas que se fundamentam na cultura popular?

Essas questões nos indicam que há uma aproximação maior do profissional e da população atendida, isso pode ser percebido, por exemplo, pelo relato de um dos profissionais que coloca que as pessoas procuram para ter uma orientação para algum problema rotineiro. Podemos inferir que o psicólogo é visto, então, como um profissional que pode oferecer uma escuta e uma orientação sobre as questões da vida, do dia-a-dia.

Dentro dessa perspectiva, podemos entender que a prática clínica do psicólogo estaria sendo re-significada e considerando as situações de vida e contextos individual e comunitário, possibilitando uma ampliação dessa prática (GRANDESSO, 2006).

A psicologia começa a compreender e a assumir sua responsabilidade social? Começa a adotar uma nova concepção de saúde não mais pautada num modelo biomédico?

Ainda segundo Grandesso (2006, p. 11) “...a concepção de problemas a serem tratados transcendeu os tradicionais conceitos de saúde e doença, para incluir toda e qualquer situação organizada pelo sofrimento, construindo significados de dor, desesperança para os envolvidos na situação.”

Neste sentido, de acordo com Medeiros, Bernardes e Guareschi (2005, p. 267) se relacionam ao atendimento da demanda na atenção básica,

...movimentos diferentes que marcam a Psicologia, pois, no espaço comunitário, a Psicologia volta-se para os fenômenos da população, em especial daquela com menos acesso aos bens sociais e cuidados à saúde, cujas práticas caracterizam-se enquanto profilaxia ou prevenção de doenças mentais.” A inscrição das práticas em Psicologia ocorre mediante a produção de um sujeito psicológico aprendido pelos processos mentais de saúde e adoecimento.

Enfim, é importante ressaltar uma questão que chama a atenção nos relatos dos profissionais entrevistados, e que se diferem da realidade percebida em pesquisas realizadas em outros locais. Dimenstein (1998, p. 72) coloca que em pesquisa no município de Teresina (1998), com psicólogos foi observado que:

O profissional vive algumas dificuldades que se caracterizam fundamentalmente pela reduzida procura ‘espontânea’ pela população e um aumento gradativo de casos de abandono prematuro dos tratamentos por parte dos beneficiados, logo nos primeiros encontros; pela falta de adesão dos pacientes aos programas elaborados pelo setor; pelo grande número de faltas, atrasos freqüentes, resultados aquém dos pretendidos...

Essa situação não foi relatada pelos profissionais entrevistados, o que nos faz refletir então, sobre o fato da prática psicológica exercida no serviço público e na atenção básica, no município de Uberaba, estar mais contextualizada e de acordo com as necessidades da população que procura por esse atendimento.

5. 1.2. Demanda encaminhada

Em relação à demanda encaminhada o que se pôde perceber pelos relatos dos entrevistados é que se dividem em quatro grupos: (a) encaminhamentos feitos pela escola; (b) por médicos (pediatras, clínicos geral, neurologistas, psiquiatras); (c) pelas instituições da cidade como CRIA (Centro de Referência da Infância e Adolescência), CEOPEE (Centro de Orientação e Pesquisa em Educação), CRAS (Centro de Referência da Assistência Social), Conselho Tutelar e Juizado da Infância e Juventude e (d) por agentes comunitários que compõem as equipes de PSF (Programa de Saúde da Família) que trabalham nas UBS. O que varia, segundo os entrevistados, é a proporção de cada um desses encaminhamentos, alguns são mais freqüentes, como os feitos pelas escolas e por médicos e outros esporádicos, como os feitos pelo Conselho Tutelar e Juizado.

Vários profissionais ressaltam a escola como a instituição que mais encaminha crianças para atendimento. Um primeiro ponto de análise nessa questão é se há uma dificuldade realmente emocional ou de aprendizagem. Um segundo ponto é se esse encaminhamento da escola está correto, se a UBS deve absorver essa demanda que é sempre muito grande. E finalmente se não seria função da escola, e não da UBS, realizar a intervenção com as crianças ou adolescentes que apresentam dificuldades de aprendizagem. Será essas dificuldades são de aprendizagem? Não seria esse um trabalho da escola?

Esse grande número de crianças e adolescentes que são encaminhados e que trazem a marca do fracasso escolar seriam mesmo casos que necessitam da intervenção do profissional de saúde mental? Percebe-se que há uma expectativa da escola de que o psicólogo resolva o problema daquela criança ou adolescente e o entregue de volta pronto para aprender e se comportar adequadamente.

Observa-se que ao se depararem com a criança ou adolescente que está tendo dificuldade para aprender ou para se comportar, e não se encaixa nos padrões exigidos, transferem para o profissional de psicologia o trabalho para que esse aluno se adapte às normas da instituição correspondendo ao que se espera dele.

Percebe-se que a instituição não se coloca com sendo também responsável pela dificuldade do aluno, seja ela de aprendizagem, de comportamento ou de adaptação.

Os relatos abaixo exemplificam o fato de a escola ser apontada pelos profissionais entrevistados como a instituição que mais encaminha para atendimento psicológico nas UBS's no município de Uberaba:

“...e encaminhamentos escolares né? Então tem uma demanda muito grande de escola, das escolas...” “...eles encaminham bastante.” (E7, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“E tem também encaminhamento da escola, dos professores.” (E9, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...eu recebo assim muito encaminhamento, sim, escola que pede porque o aluno não tem limite, então que é uma mais de limite mesmo.”(E10, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Geralmente crianças vêm encaminhadas pela escola, maioria das vezes a escola que encaminha...” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...das escolas, é MUITO variado, mais é mais das escolas.” (E18, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS)

Boarini (1996) discute essa questão dos encaminhamentos de crianças com dificuldade de aprendizagem para o serviço de psicologia e questiona o fato de grande parte do tempo dos profissionais nos atendimentos nas UBSs ser absorvido com essas questões de aprendizagem. Como ficam as outras queixas que surgem? Qual espaço na agenda destes profissionais para outros atendimentos? Questiona também o fato do psicólogo não ter muito clara qual deve ser sua atuação em uma UBS. E, finalmente, questiona se o profissional tem a formação necessária para a atuação no serviço público e na atenção básica.

A autora citada acima compreende que a demanda infantil absorve a maior parte do tempo do profissional de psicologia nas UBSs, descaracterizando assim, o papel das mesmas que é teoricamente de ser a porta de entrada dos usuários nos serviços de saúde, bem como do “doente mental”.

Outra grande fonte de encaminhamentos, segundo os relatos dos entrevistados, são os profissionais da área médica. Os mesmos são feitos tanto por profissionais da própria UBS em que o psicólogo trabalha quanto pelos de fora da UBS, mas de médicos da própria rede municipal.

Algumas falas ilustram essa condição:

“...tem a demanda encaminhada por neurologista e tem a demanda também é POUCA, mas já tem do psiquiatra.” (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“ A MAIORIA chega pra mim por encaminhamento de médicos...” ...A MAIORIA que eu atendo é porque algum doutor encaminhou. Da própria UBS:: e às vezes do.. P...” (E4, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Alguns ca::sos esporádicos de encaminhamento mé::dico, neurologis::ta, psiquia::tra...” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Tanto pelos colegas médicos, os colegas daqui, da própria unidade que já encaminham...” (E14, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...e encaminhamento médico também da própria UBS, também que tem o PSF, a médica clínica, então eles mesmos encaminham.” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 anos na UBS)

“...ou encaminhada por algum médico, pode ser clínico geral:: psiquiatra. Encaminhado por diversos médicos normalmente da rede.” (E20, + que 25 anos de formado, + que 15 na UBS)

“Mé::dicos. Daqui, de fora, do hospital da criança, do hospital esco::la...” (E23, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...encaminhamento de profissionais de saúde mé::dicos, psiquia::tras, neurologis::tas...” “...ultimamente tá tendo mais é de profissionais daQUI...” (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

Um dos profissionais entrevistados relatou que recebe encaminhamentos também das agentes comunitárias que compõem a equipe do PSF (Programa de Saúde da Família).

“...geralmente as agentes comunitárias que:: né comentam que veio o psicólogo pra cá, pra estar procurando, então às vezes é via agentes COMUNITÁRIAS...” (E5, - que 5 anos de formado, - que 5 anos na UBS)

Os agentes comunitários de saúde são profissionais que integram as equipes do PSF (Programa de Saúde da Família) e têm contato direto com a população através de visitas e acompanhamento da população das áreas de abrangência das equipes.

Segundo o Ministério da Saúde (2006) são atribuições do Agente Comunitário de Saúde – ACS:

O Agente Comunitário de Saúde - ACS tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS e sob supervisão do gestor municipal, não sendo permitido desvio de função.

De acordo com o art. 3º, parágrafo único da Lei 11.350/2006 são atividades do Agente Comunitário de Saúde:

- A utilização de instrumentos para diagnóstico demográfico e sócio-cultural da comunidade de sua área de atuação;
- A promoção de ações de educação para a saúde individual e coletiva;

- O registro para fins exclusivos do controle e planejamento das ações de saúde de nascimentos, óbitos, doenças e outros agravos à saúde;
- O estímulo à participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
- A realização de visitas domiciliares periódicas para monitoramento de situações de risco à família;
- A participação em ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas que promovam a qualidade de vida.

Esses encaminhamentos apontam para uma busca de um trabalho em equipe, em que os saberes se complementam, com a visão de saúde e doença como algo mais amplo e que necessita da participação de outros profissionais na UBS. No entanto, para que esse trabalho em equipe se efetive é necessário que haja planejamento a partir das necessidades percebidas e da interdisciplinaridade das diversas áreas que atuam na atenção básica.

Há ainda os encaminhamentos feitos por instituições da cidade que atendem crianças e adolescentes, por apresentarem problemas emocionais mais específicos, que exigem atendimento a longo prazo. Como por exemplo, o CRIA que atende a criança ou o adolescente pelo tempo que a equipe do serviço considerar necessário, e depois, em alguns casos, os pacientes são encaminhados para as UBS's para darem continuidade ao seu atendimento. Existem também encaminhamentos do CEOPEE que é uma instituição que faz o acompanhamento de crianças com dificuldade de aprendizagem e do CRAS que é um novo modelo de assistência social às famílias mais vulneráveis nos municípios.

Foi relatada também pelos profissionais a existência de encaminhamentos do Conselho Tutelar e do Juizado da Infância e Juventude.

Nota-se pelo relato dos profissionais que a procura nesses casos aponta para alguma urgência e as pessoas que procuram através deste tipo de encaminhamento têm prioridade no atendimento.

“...também do juizado de menores e do conselho tutelar. ...se VEM indicado pelo juizado ou pelo conselho, eu tento de alguma maneira para que a criança seja atendida o mais rápido possível, principalmente se ela tiver muito grave.” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“...a gente recebe encaminhamento do conselho TUTELAR.” (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Algum encaminhamento::: que às vezes vem da secretaria a com encaminhamento do juíza::do, do conselho tutelar:: mais não aparece MUITO não” (E16, + que 15 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Tem muitos encaminhados pelo juizado de menores, que a gente é praticamente obriGADO a atender, tem que VIRAR uma vaga né?” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS).

“...quando vem imPOSto eles é:: isso acontece até com o juíza::do da infân::cia, com o conselho tutelar::,vem com aquela urGÊNcia, você atende...” (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

Uma última questão relatada pelos entrevistados em relação à demanda encaminhada foi o fato de pessoas que já foram atendidas por eles indicarem conhecidos, amigos, parentes para atendimento, falarem para as pessoas conhecidas que procurem determinado profissional na unidade.

Esses encaminhamentos são associados pelos entrevistados ao fato de estarem na UBS há muito tempo e já serem referência para aquela comunidade. É interessante notar que por conta desse tempo criou-se um vínculo importante para que o trabalho do psicólogo possa acontecer. Assim, o trabalho psicológico parece ter sido contextualizado e responder a demanda da população que o procura.

Aqui cabe retomar o que foi colocado em relação a demanda espontânea quando apontamos o fato da psicologia estar sendo reconhecida socialmente e fazer sentido para a população que busca o atendimento. Nessa perspectiva entendemos que também o profissional vem modificando o seu trabalho, redimensionando suas práticas e gerando um novo sentido para o seu trabalho.

Trabalhos realizados por Silva (1992) e Dimenstein (1998), já apontavam para a necessidade de contextualização das práticas psicológicas no serviço público e na atenção básica, e alertavam sobre a necessidade de mudança de um modelo elitista que privilegiava a clínica como principal forma de atuação baseada em modelos que não estavam em consonância com a realidade da rede pública e sua clientela. Discutiam a necessidade do profissional conhecer a demanda com a qual se deparava nesses espaços a fim de realizar um trabalho de acordo com as necessidades da população.

Parece-nos que o trabalho do psicólogo estaria mais contextualizado e caminhando em direção a uma prática mais adequada conseguindo ser referência para a população de algumas UBS, como ilustrado nos relatos abaixo:

“...tem pessoas que já chegam encaminhadas pra cá falam: não porQUE mandaram pra VOCÊ atENDER a X. ...porque eu ouvi faLAr, me falaram que você é muito boa, muito isso, muito assim, já vem com certo (encaminhamento).” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...mais parece assim o que eu perce::bo é que pelo fato da gente ter muitos anos de profiSSÃO é:: às vezes elas chegam procurando não A psicóloga, elas chegam procurando a minha pe/assim a X. né? Porque já vem com o encaminhamento em MEU nome mesmo, ou por um profissional médico, ou por ex-clien::te, ou alguém que já ouviu falar no trabalho que a gente reali::za, alguma coisa assim sabe?” (E 19, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...por vizinha, por não sei quem que já foi atendido por mim que deu cer::to e que veio pra resolver...” (E26, + que 20 anos de formado, - que ao na UBS)

Sendo assim, a demanda encaminhada, ou a idéia de que inicialmente ela foi compreendida como tal pelo outro, seja o profissional da área da saúde, da própria unidade em que o psicólogo trabalha ou de outros serviços, deve ser questionada visto que para ser materializada prescindiu da legitimação do usuário, daquele que demanda por algo. Esta concepção desconstrói a idéia de que a demanda é definida ou identificada apenas pelo aparato institucional da saúde, mas a partir de uma negociação de saberes permeada pela cultura, pelas condições sócio-econômicas e pelo repertório de respostas que o serviço oferece, conforme discute e propõe Camargo Júnior (2005). Nesta perspectiva, o usuário é parte do processo de construção da demanda, assume o papel de sujeito deste processo. O profissional que encaminhou pode ser visto como o propulsor de uma ação que poderá ou não mover o sujeito para o serviço. A definição da orientação que terá esta ação depende do desejo do sujeito.

5.2 CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA DEMANDA E PARA ATENDIMENTO DA CLIENTELA DEFINIDA

5.2.1 Critérios para definição da demanda

Nesta segunda categoria de análise, identificamos como objetivo conhecer os critérios utilizados pelos profissionais tanto para definição da demanda quanto para atendimento da demanda definida/identificada.

De acordo com as entrevistas, observamos que os critérios utilizados pelos profissionais para definirem a demanda a ser atendida são variados, não há uma regra ou diretriz nesse sentido, uma proposta, uma definição clara do que deve ser atendido na atenção básica, da perspectiva do serviço. Assim, cada profissional é livre para definir os seus próprios critérios, formar e atender a sua demanda.

Se um profissional se propõe a atender somente a clientela infantil sua demanda será essa. Se um outro ao contrário se propõe a atender adultos, sua clientela será adulta, e se outro se propuser a atender toda a demanda que surgir, terá então uma demanda diversificada.

Talvez, então, o termo mais correto para o que estamos denominando demanda, neste caso, seria necessidades do profissional, conforme discutiremos a seguir, já que não podemos falar também em necessidades de saúde. Não há menção às necessidades e demandas observadas, percebidas pelo profissional em relação às pessoas que procuram o atendimento psicológico, mas um enquadramento ou não no tipo de atendimento que é oferecido.

Trata-se então, de refletir sobre o que o profissional faz com as necessidades e desejos com que o usuário chega ao serviço. Enquadra-os nas necessidades e desejos profissionais sob a denominação de “demanda”, a partir de uma concepção de sujeito-objeto, ou então, percebe este usuário como sujeito de um processo que deverá ser estabelecido a partir da relação entre sujeito-profissional- serviço de saúde?

Compreende-se a partir dos relatos dos entrevistados, que essa demanda vai se configurando de acordo com o perfil do profissional. A definição da demanda se dá em função de suas experiências profissionais, da sua formação, dos cursos feitos ao longo da carreira, da preferência do profissional por determinada faixa etária ou por um determinado perfil de paciente entre aqueles que o procuram para o atendimento.

Tal posição dos profissionais dificulta uma compreensão mais ampla de qual seja realmente a demanda daquela UBS e mesmo da atenção básica, uma vez que o paciente só será atendido se enquadrar-se no perfil de atendimento daquele profissional.

Os relatos a seguir exemplificam a definição da demanda em função de experiências profissionais, formação e cursos:

“Foi acontecendo pela minha formação profissional...” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“...essa demanda ela foi definida a partir da minha experiência profissional. Dos cursos que eu fui fazendo. Ela é aleatória, ela chega e eu vou atendendo.”(E3, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

Percebe-se pelos relatos acima que o atendimento acontece em função do profissional se sentir à vontade e preparado para realizar esse atendimento, independente de ser a necessidade ou demanda da população. O atendimento só será realizado se estiver de acordo com os critérios estabelecidos pelo psicólogo.

Os relatos seguintes exemplificam a definição da demanda em função da preferência de atendimento do profissional:

“Não é uma coisa, eu acho que não é uma coisa assim da gente DEFINIR:::e tal. E é a demanda que chega. Vai se definindo, ela se delineia de acordo com o perfil do profissional::: ...” (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Vai chegando a demanda vai surgindo e::: a gente vai MODELANDO o trabalho...” (E12, + que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Fui eu que defini”. (E13, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“não AQUI necessariamente pela unidade, mas é MAIS assim uma questão MINHA.” (E14, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

Nos exemplos acima fica claro existir uma crença do profissional de que o usuário percebe qual seria o seu perfil, que demanda ele atende e, conseqüentemente, o procura. Isso possibilita então que o atendimento se realize, quando na realidade é o próprio profissional que seleciona sua clientela sem a participação do usuário.

Os próximos relatos referem-se ao atendimento de toda a demanda que surge na UBS:

“...lá no postinho o que chega, a demanda, eu vou atendendo.” (E6, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Eu defini né, eu:: achei que eu conseguiria atender:: eu nunca tive assim:: uma RESERVA em relação a criança ou adulto ou adolescente.” (E16, + que 15 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Espontaneamente, as pessoas procuram e eu atendo...” (E20, + que 25 anos de formado, + que 15 na UBS)

“Foi assim meio que:: acontecendo mesmo eu não estipulei faixa etária:: ...” (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Pela demanda.” (E26, + que 20 anos de formado, - que 10 na UBS)

A partir destes relatos acima percebemos que há também profissionais que se propõem a atender toda a demanda que surge no sentido de não estipular faixa etária ou tipo de queixa.

Entretanto, alguns dos profissionais entrevistados relatam que quando foram iniciar o trabalho na prefeitura, alguns há vinte anos atrás, outros há menos tempo - em diversos momentos históricos da trajetória do atendimento psicológico na atenção básica - a coordenação do serviço de saúde mental colocou qual era a maior demanda daquela UBS e solicitou aos profissionais que oferecessem o atendimento de acordo com a necessidade percebida naquela região.

Foi colocado também por alguns entrevistados que, ao serem lotados em determinadas UBS's, o objetivo era exatamente dar cobertura a uma demanda específica apontada como sendo a maior daquela região. Geralmente essa necessidade está relacionada à demanda infantil que grande, e alguns relataram que sempre tiveram afinidade com essa demanda, sempre gostaram de atender crianças e adolescentes. Os relatos abaixo exemplificam tal situação:

“...ela (coordenadora da saúde mental do município) pediu que eu atendesse a demanda que era uma demanda que não tinha (profissional que atendesse), uma demanda grande, a demanda infantil né? E eu comecei na época a fazer supervisão com a X. aquela (psicóloga)... Aí foi onde que eu fui me preparando e automaticamente essa demanda né foi chegando...” (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 anos na UBS)

“... quando eu cheguei, passei pra saúde a X. falou: Y você atende criança? Eu falei: atendo. Eu acho que eles TINHAM essa preferência até mesmo por ser uma

carência. A demanda do próprio bairro.” (E14, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“..quando eu vim pra cá na época eu até conversei com a chefe da saúde mental na prefeitura e eu perguntei: qual a demanda da comunidade lá? Ela falou crianças. Principalmente crianças.” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Quando eu entrei na prefeitura eles queriam uma pessoa específica que atendesse mais criança, que a demanda era grande lá o A.F. Então, como eu tinha feito o estágio infantil, eu tinha sido monitora, e era a área que eu mais atuava, eu acho que isso ajudou na seleção.”(E18, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS)

“Eu fui pra lá para atender OS adolescen/ as crianças e adolescentes: com dificuldade...” (E21, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Eu sempre trabalhei com criança, adolescente e na época precisava justamente pra criança e adolescente.” (E23, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

Um aspecto interessante que foi relatado por alguns dos entrevistados foi o fato de se verem como profissionais que estão na UBS para atender, colocaram que na atenção básica o papel do profissional é atender toda a demanda, entendem que é uma característica do trabalho.

Consideram ser papel do profissional atender toda a demanda que surgir, no sentido de não selecionar nenhum grupo específico, mas oferecer acolhimento a todos que procurarem o atendimento psicológico, observando somente a existência de vagas em sua agenda.

Entre esses profissionais, alguns, apesar de terem essa visão da psicologia na atenção básica como espaço de acolhimento, se queixaram de às vezes, em face das dificuldades de realizar um trabalho tão amplo, com tantas solicitações, não se sentirem preparados para absorver todo tipo de demanda que surge. Colocaram que se sentem despreparados para atender tantas situações e tão diferentes umas das outras.

Alguns exemplos ilustram essas colocações:

“...cheguei aqui, eu vi a necessidade, eu vi que precisava, acho que tô aqui pra atender a população, tô a serviço, então EU não achei legal virar e falar: Oh, não vou atender criança, não vou fazer isso. Aí decidi atender tudo.” (E4, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Quando eu entrei eles::: (a coordenação), eles priori/eles disseram que no serviço público seria BOM que a gente atendesse, porque não tem tantos profissionais::: ...” (E5, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“É tudo né? Nós estamos em duas aqui, eu e a A., então tudo que chega a gente atende.” (E7, +que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...fui eu porque assim, é eu VEJO nosso trabalho na rede como um assim a gente tá aqui pra ATENDER as pessoas né?” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“A atenção BÁsica tem por objeTIvo o acolhimento.... Aí você vai ver se aquilo comporta ao SEU, a sua estratégia de traba:lho ou se precisa da demanda do especialista ou ambulatorial. É uma característica, uma solicitação do traBALho mesmo. “ (E22, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Agora TEM umas:: a gente na atenção BÁsica, a gente é convidada a fazer de tudo um POUCO, SURge isso pra nós né? A PRÓpria clientela nos PEde isso, de fazer de tudo um pouco, então é adolesCÊNcia, é inFÂNcia, é ADULto, é hiperDIA. É drogadiÇÃO, é violência familiAR, violência contra a muLHER, então é::, mas alGUmAs coisas...como que eu vou dizer? Deficiência FÍsica..... cliente lá de APAE:: SURge pra gente fazer, TU::do isso surge.” (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

Essas colocações acarretam duas discussões: uma, a respeito do papel do psicólogo na atenção básica; e a outra no sentido de ser ou não possível dar conta de toda a demanda que surge, com as mais variadas queixas e expectativas.

Verificamos que temos então duas posições, aqueles profissionais que só atendem o que querem, desejam e os que atendem tudo o que aparece. É necessário refletir sobre o compromisso ético-político e social do psicólogo. Percebemos que não há um equilíbrio, se por um lado atende uma clientela restrita à sua formação, por outro não se dá conta que não é possível atender toda a demanda.

Dimenstein (2006,, p. 12) coloca alguns pontos que podem ajudar nessa discussão,

... o primeiro, diz respeito aos pressupostos subjacentes à atenção produzida independentemente do local de atuação: visão de mundo, de valores, crenças, concepção de subjetividade, de saúde/doença, de normal/patológico, de neutralidade,

etc que fundamentam o saber e a prática psicológicos; segundo, a algumas marcas presentes no mundo psi: o ideário individualista, a fusão identitária com a psicanálise, a formação acadêmica descontextualizada, concepção de sujeito/indivíduo, modelo clínico tradicional...

Segundo a mesma autora (2006), os fatores citados acima contribuem para uma visão auto-centrada do psicólogo, uma forma específica de ver o mundo, de organizar o seu trabalho e de relacionar-se com a instituição pública de saúde.

Neste processo o profissional muitas vezes se torna escravo da técnica que, ao invés de ampliar suas ações, as limita. Há também um equívoco em relação a noção de autonomia, da idéia de liberdade que deve se manifestar em compromisso político, em diálogo e em construção de um espaço coletivo e não na autonomia para realizar o trabalho que quer ou que pensa ser necessário para o outro (DIMENSTEIN, 2006).

De acordo com Reis (1994, p.179), é importante considerar que:

A implantação das psicoterapias no contexto dos serviços públicos não tem sido fácil, apesar do reconhecimento que vem conquistando por parte dos usuários. Por um lado, há aspectos institucionais que trabalham contra a otimização de seu uso. Em geral, os serviços públicos carecem de diretrizes programáticas claras que definam prioridades e promovam a necessária integração entre seus diversos programas. Faltam também políticas coerentes de recursos humanos que permitam a qualificação de seus profissionais para esse tipo de atendimento, através de supervisões e cursos de atualização e reciclagem.

É preciso ter claro que muitas questões precisam ser discutidas e melhoradas, em termos de planejamento e de organização de serviços. Entretanto, é necessário que o psicólogo caminhe em busca de uma identidade, é fundamental a mudança de postura, no sentido de se enxergar como um profissional que deve atuar em conjunto com a comunidade e com outros profissionais de saúde. O trabalho não ser apenas técnico, individual, focado na doença e na cura, mas construído através da interação com outras áreas de conhecimento da UBS, em busca de uma compreensão mais abrangente, e uma atuação mais qualificada para a população e menos angustiante para o profissional.

Alguns profissionais relataram ainda que a definição da demanda se deu em função de na UBS em que atuam já existir uma divisão do atendimento realizado por faixa etária. Um profissional atende criança e outro adolescente e adulto. Quando eles chegaram à UBS já

havia um psicólogo que atendia determinada faixa etária, e eles começaram a trabalhar com a que não era atendida ainda. Alguns exemplos explicitam essa questão:

“...porque lá já estava (outra profissional que atende adulto)... Então, deu certo de ser no mesmo bairro e eu atender criança.” (E2, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Olha é::: o que aconte::ceu na época que eu vim pra unida::de é que tinha uma psicóloga que atendia crian::ça e adolescente, então, eu vim comPOR essa equipe, fazer essa complementariedade,e assim além de complementar o serVIço, acabou que também acabou que a própria formação que eu tenho atraiu essa demanda....” (E19, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

A análise dos relatos acima mais uma vez nos faz pensar nessa visão egocentrada do psicólogo, que até constrói uma explicação para justificar seu critério de atendimento da demanda, ou melhor, da imposição de uma demanda. São construídas regras pelo profissional e os usuários procuram se adequar as mesmas. Há uma tendência a organizar o seu trabalho de acordo com critérios criados individualmente e que partem de um pressuposto de que se sabe o que é necessário, mas que deveriam ser fruto da interação com a clientela da UBS.

Há também o relato de um profissional que definiu a demanda a ser atendida na prefeitura em função de trabalhar em outra instituição com determinada clientela e faixa etária. Assim, se atuasse com criança em alguma instituição, na prefeitura trabalharia com adultos, ou vice-versa.

Outra colocação que surgiu, em relação à definição da demanda, foi a necessidade de um dos profissionais de não atender somente uma faixa etária, por considerar massificante.

“...eu acho que isso tenha que tá de, coerente com a característica de cada profissio::nal, com o que tá disposto a fa::zer, porque a gente tem que ter esse cuidado MESMO. ...então assim, eu tento fazer o que eu te falei, dar uma equilibrada, fazer os atendimentos infantis (em menor quantidade) pra não massifiCAR com esse tipo de atendimento né?” (E11, + que 10 anos, - que 5 anos na UBS)

“...então LÁ e:::u atendi::a criança. Criança e adolescente. Então eu dividi então, essa questão pra atender adulto na prefeitura.” (E13, + que 20 anos de formado, - que 5 anos na UBS)

Tal posição nos faz questionar a imposição do desejo do profissional frente à demanda social. Em face de uma necessidade que é sua, defini-se a demanda que será atendida sem levar em conta a necessidade da população que procura o seu trabalho na UBS.

Os relatos obtidos em relação aos critérios utilizados para absorção da demanda nos indicam uma falta de diretriz em relação ao que deve ser atendido por cada profissional na atenção básica. Qual seria a sua função? Algumas questões podem ser levantadas a partir daí e Silva (1992, p. 27), contribui nessa discussão:

a psicologia clínica durante décadas, foi pensada e planejada para uma prática autônoma [...] Com as modificações existentes no sistema de saúde, a psicologia bem como as demais profissões consideradas da área de saúde, que praticamente eram absorvidas somente em instituições ambulatoriais e hospitalares, passam a ser incorporadas às unidades básicas.

Portanto, apesar de ter havido avanços e discussões em torno da prática do psicólogo no serviço público e na atenção básica, ainda encontramos dificuldade em adequar o atendimento às necessidades da clientela que procura os serviços. O profissional é que detém o poder de atender ou não aquela demanda e a população acata passivamente o fato daquele profissional não atender determinada demanda.

Nesse sentido, “as filas e a necessária passividade da espera mostram repetidamente ao paciente o seu lugar e confirmam a passividade como qualidade indispensável ao contexto” (REIS, 1994, p. 185).

Outra consideração importante a respeito da definição e atendimento da demanda, refere-se à formação do psicólogo e a forma como os currículos são organizados nos cursos de psicologia, e alguns autores trazem uma importante contribuição para essa discussão.

Os cursos de Psicologia têm se caracterizado ao longo dos anos por não possibilitar ao aluno o conhecimento dos aspectos sociais, históricos, políticos, e ideológicos – que determinam sua prática e a realidade em que atua. [...] Nossos currículos, por sua vez, espelham e produzem um modelo hegemônico de atuação profissional - o modelo clínico liberal privatista modelo da psicoterapia individual de inspiração psicanalítica – e definições extremamente limitadas do que seja atuação psicológica... (DIMENSTEIN, 2000, p. 104).

Bernardes (2006), coloca que a formação do psicólogo deveria ser generalista e romper com a fragmentação que há na Psicologia. A prática deve ser contextualizada, considerando a complexidade do ser humano e seus espaços de convivência e relações.

Ainda segundo o autor é importante,

a compreensão da sala de aula como espaço dialógico; a reflexão constante sobre o cotidiano; a realização de trabalhos coletivos e solidários; o saber e o não saber como simultâneos e complementares; a busca da diferença em função do enriquecimento do processo de ensino-aprendizagem; a negociação cotidiana; a memória das instituições envolvidas e seus contextos; a possibilidade de construção de projetos coletivos de ação em âmbito político e social...

5.2.2 Critérios para atendimento da demanda definida

Em relação aos critérios utilizados para atendimento da demanda definida, observamos pelos relatos dos entrevistados, que a fila de espera é o critério mais utilizado pelos profissionais.

A maioria dos profissionais relatou que o contato dos pacientes quando chegam à UBS em busca do psicólogo é feito diretamente com eles e a fila de espera é adotada em função de uma demanda que é maior que a capacidade de absorção, impedindo o atendimento imediato.

A fila de espera é uma lista de pacientes que necessita de um mesmo tratamento ou serviço [...] cuja demanda é maior que a oferta (SARMENTO JÚNIOR; TOMITA; KOS, 2005, p. 256)

Segundo relato dos entrevistados, uma lista de espera é organizada com os dados do paciente que procura o atendimento, a mesma é seguida pela ordem de procura. Na maior parte das vezes funciona dessa forma. Ao surgir a vaga é feito contato com o paciente e agendado um horário para o primeiro atendimento. O tempo que levará para o paciente ser chamado irá variar de acordo com altas que forem acontecendo, ou abandonos do tratamento. Assim não há como informar com exatidão quando haverá vaga disponível.

Neste sentido cabem alguns questionamentos: Como fica o direito do usuário de ser atendido? A fila de espera é algo que angustia? A quem? Usuário ou profissional?

Parece-nos que os profissionais lidam com a grande demanda no serviço público como natural e para a maioria a fila de espera é uma consequência disso. Entendem que a procura é grande e não é possível atender a todos.

Tais posicionamentos fundam-se em uma visão do serviço organizado com base no atendimento clínico, individual em que alguns serão atendidos e outros não, ou uns terão acesso ao atendimento imediatamente e outros posteriormente.

A esse respeito, cabe ressaltar que a fila de espera no serviço público é vista pelos profissionais como um problema do governo, dos gestores e não dos profissionais (SARMENTO JÚNIOR; TOMITA; KOS 2005).

Não há um comprometimento do profissional com a organização dos serviços prestados à população, ele não se vê como um dos principais envolvidos na questão da saúde em todas as suas dimensões, ou seja, no atendimento, no conhecimento da clientela, na observação das necessidades, na escuta aos usuários, e no planejamento e organização dos serviços. Parece não perceber que principalmente através do seu envolvimento na discussão sobre os problemas, as dificuldades e as necessidades que percebe no dia-a-dia é que poderá colaborar para uma melhora efetiva na área da saúde.

Foi colocado também por todos os profissionais que trabalham com a lista de espera, que em função da gravidade de um caso ou da urgência de alguma situação, que essa ordem na lista às vezes é alterada, e o paciente é colocado em atendimento imediatamente, ou o mais rápido possível.

Essa gravidade ou urgência mencionada pode ser percebida, segundo os entrevistados, através do primeiro contato quando a pessoa procura o profissional solicitando a vaga para atendimento. Alguns trechos das entrevistas evidenciam essa situação:

“QUANDO as outras pessoas vão procurando, eu vou agendando numa fila de ESPERA, e depois por ordem de procura a gente vai atendendo e preenchendo.” (E5, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“É eu utilizo dois procedimentos a graviDADE DO CASO e a vaga disponível. Sem::pre controlan::do essa lista que eu mesmo (faço) ...” (E12, + que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Fila de espera mesmo, ordem de chegada e ordem de vaga. UM caso ou OUTRO, então:: FOGE dessa::, desse esquema, um caso ou outro realmente muito GRAVE né?” (E13, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...eu tenho uma lista de ESPERA chegou a vez da pessoa eu chamo... SÓ que eu Abro algumas exceções pros casos URGENTES né... (E14, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Eu faço fila de esPERA e assiNALO casos que precisam de uma atenção mais Rápida, mais às vezes eu não consigo essa atenção mais Rápida, às vezes a pessoa acaba entrando na fila de espera mesmo, porque a procura É GRANDE...” (E16, + que 15 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Escrevo tudo e ::: coloco na lista de espera. Agora:: é::: no que eu escrevo eu já tento colocar ali a:: se é realmente alguma coisa de mais urgente ou se pode esperar mais um pouquinho.” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“A gravidade eu olho em primeiro momento, se tem um caso MUITO sério, eu aten/ eu vejo se arrumo inicial/ uma vaga imediATA. Tem fila de espera. Tem fila, não tem como.” (E19, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Faço fila de espera. ...se eu percebo um caso que tem mais urGÊncia, ÀS vezes eu encaixo até em horário que eu deixo pro fin::zinho... ... QUANDO há muita urgência.“ (E20, + que 25 anos de formado, + que 15 na UBS)

“Quando tem vaga a gente vai chamando automaticamente e pela ordem que tá inscrito, quan::do eu tenho essa solicitação... ...de uma urgência, alguma coisa, a gente TENta fazer essa anamne::se pra ou absorver, arrumar um encaixe...” (E22, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

Existem também algumas situações que são apontadas pelos profissionais como sendo casos que devem ser priorizados, a saber: os encaminhamentos de Juizado, do Conselho Tutelar, de escolas, de médicos ou situações mais delicadas que a pessoa esteja vivendo e precise de um atendimento mais rápido.

“...se VEM indicado pelo juizado ou pelo conselho, eu tento de alguma maneira para que a criança seja atendida o mais rápido possível...” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“..se teve encaminhamento é porque é um caso que necessita de um atendimento mais rápido que o outro né?” (E10, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...uma ideiação suicida muito FORTE, alguma situação assim...” (E13, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

...quando a pessoa vem com um encaminhamen::to por escri::to, ou de mé::dico, ou da escola eu dou uma certa preferência. Tem muitos encaminhamentos pelo juizado de menores, que a gente é praticamente obriGADO a atender, tem que VIRAR uma vaga né? É ::: conselho tuteLAR, então esses casos assim, o próprio CRIA que é outro serviço da prefeitura... “ (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...umas urGÊNcias assim que você perCEbe que tá MESmo, a pessoa tá tomando medicaÇÃO ou a crian::ça e a esco::la ta com muita dificulda::de de inserção ali na escola, aí então a gente enCAixa. E raRAMente aconTEce, mas ás vezes acontece de isso vir também via vertiCAL e você ta passando:: na frente na SUA file de espera. AconTEce e, mais isso é raro... essas coisas assim quando vem imPOSto eles é:: isso acontece ata com juiza::do da infân::cia, com o conselho tutelar::, vem com aquela urGÊNcia, você atende::... “ (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

No entanto, aqui cabe questionar: como colocar essa pessoa que apresenta alguma gravidade/urgência em atendimento se o profissional já está com sua agenda cheia? Como priorizar esse atendimento?

Uma outra situação relatada pelos entrevistados foi que são feitos encaminhamentos quando não há a vaga imediata, ou quando se percebe que o atendimento deve ser realizado em um dos serviços especializados, e não na UBS.

Esses encaminhamentos são feitos então para outras UBS's ou para outros locais na cidade onde há o atendimento psicológico (UNIUBE – Universidade de Uberaba e FUNEPU – Fundação de Ensino e Pesquisa de Uberaba), ou mesmo para outros serviços especializados da própria prefeitura (CRIA - Centro de Referência da Infância e da Adolescência, CAPS - Centro de Atendimento Psicossocial, CAPS'd - Centro de Atenção Psicossocial ao Dependente Químico e Ambulatório de Saúde Mental).

Podemos, então, perceber que os encaminhamentos realizados pela UBS acontecem em função do nível de atenção exigido, ou pela disponibilidade de vaga do profissional no momento da procura. De qualquer forma, há uma escuta inicial para avaliar a gravidade/urgência do caso e triar para a necessidade do atendimento imediato, mas de uma maneira informal, não faz parte de um procedimento regimental a ser adotado por todos os profissionais.

Retomando a questão da fila de espera, os relatos apontam a mesma como o principal critério para atendimento da demanda definida. Essa parece ser uma questão sem solução no serviço público, as filas às vezes são enormes e nunca acabam. A regra é estabelecida pelo profissional e os usuários não questionam esse critério, nem o profissional parece refletir sobre essa questão e considera essa forma de organização do atendimento natural e sobretudo justa.

Onde há a realização de alguns grupos, ainda são relatadas filas de espera e uma demanda que nunca é atendida na sua totalidade.

Corroborando Reis (1994), coloca que mesmo nos serviços onde há o atendimento psicoterápico individual e em grupos, eles não são suficientes para atender a demanda e a fila nunca se extingue.

Outra autora que discute a questão da lista de espera e coloca sua inadequação para lidar com a demanda é Boarini (1995, p. 79),

se o paciente chega a UBS em crise e, é, pela rotina, colocado na Lista de Espera, [...] só depois de uma ano é chamado para atendimento, pode-se esperar que a crise já tenha sido de alguma forma superada e a emergência, que mobilizou o paciente para buscar atendimento tenha desaparecido.

Em geral, a pessoa que procura pelo atendimento psicológico necessita de ser acolhido naquele momento. Há algo acontecendo que a impulsiona a procurar a ajuda de um profissional qualificado e se por algum motivo esse acolhimento, essa escuta não acontece, ela encontrará outras formas de lidar com o seu sofrimento e quando for chamada para o atendimento algum tempo mais tarde, provavelmente já não será mais necessário.

Portanto cabe, mais uma vez, reflexão do papel do psicólogo na atenção básica, de que forma seu trabalho deve ser organizado e a serviço de quem.

Uma colocação importante de um dos profissionais entrevistados que não trabalha com fila de espera, possibilita reflexões importantíssimas: “Eu acho fila de espera para psicólogo fila de desespero. Como é que eu posso mensurar a dor? Eu não sei o que o paciente está passando” (E26, + que 20 anos de formado, - que 10 na UBS).

Este profissional nos coloca como é uma ilusão trabalhar com a fila de espera. Por outro lado, não há, de maneira geral, uma busca de soluções, estratégias de enfrentamento para essa situação. Essas questões nos mostram como realmente é complicado o critério da fila de espera. Como pedir a uma pessoa que procura ajuda para que espere até ter uma vaga?

Por outro lado, como organizar o trabalho de forma que se consiga atender a todos que procuram necessitando de ajuda?

Não temos a pretensão de ter uma única resposta para essas questões, mas de contribuir com essa discussão, a partir do levantamento de possíveis caminhos. E entendemos que essa discussão deve fazer parte do dia-a-dia dos profissionais que trabalham na atenção básica.

Embora a fila de espera apareça como sendo o critério mais utilizado para atendimento da demanda, há entre os profissionais entrevistados aqueles que não trabalham com fila de espera por não considerá-la funcional.

Colocaram que quando chamam as pessoas que deixaram os dados, às vezes já passou muito tempo, a pessoa já não está mais interessada ou não está mais necessitando do atendimento. Outras vezes, a pessoa mudou, está trabalhando, ou seja, as pessoas já estão em outro momento de sua vida e o atendimento já não é mais possível, ou necessário. Os exemplos demonstram essa posição de alguns profissionais:

“...eu não faço fila de espera, eu prefiro encaminhar novamente, ou pra UNIUBE, ou pra FUNEPU, ou para o bairro mais próximo...” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“...não estou fazendo fila de espera. Até quando eu CHEGUEI, tinha lista de espera. Eu fui chamando a lista de espera:::,foi chegando a demanda espontânea, a gente foi conciliando as duas coisas, e fui percebendo que da lista de ESPERA praticamente não veio ninguém. ... a pessoa já tinha resolvido o problema de outra for:::ma, já tinha procurado outro psicó:::logo, já tava trabalhando e não podia ma:::is. ...então eu acho que a lista de espera não é FUNCIONAL né? Se eu tenho horário eu tenho, se não tenho eu falo: olha, daqui um MÊS provavelmente vou ter, se você tiver interesse, você volta a me procurar.” (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Não faço fila de espera porque assim, principalmente quando eu fui proV.a demanda lá é ABSURDA. A gente ficava com listas quiloMÉTRICAS, e assim quando você vai entrar em contato com o paciente já não quer ma:::is, já não tá mais naquele endereço. E aí comecei a::: como foi a forma que eu passei a lidar com isso? A pessoa chegava procurando vaga, eu falava: olha, a forma como a gente faz o contato é se::: a pessoa faltar duas vezes e não justificar perde o horário né? Você vai voltando.” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Não trabalho com fila de espera, TEM a vaga apare::ce... ...a terceira ida::de eu peço pra passar pelo grupo de segunda-feira, porque durante reunião eu faço uma tria::gem. E:: TEM pessoas que às vezes eu MARCO assim se eu vejo que tá previsto uma vaga eu mar::co, dou uma encaixada pra eu captar né alguns sinais e:: às vezes::: ...eu tento perceber a demanda dessa pesso::a, a necessidade CLÍnica dela e vejo se por exemplo, já tem condições de colocá-la num GRUpo de adultos... ...eu não GOSTO de fila de espera. (E19, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...eu não faço fila de espera tá? Porque levanta expectati::va, então a pessoa OU vai lá ou telefona e a gente vê como que pode ser encaixado.” (E21, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Eu NÃO Faço fila de espera, eu acho fila de esPEra pra psiCÓlogo fila de desespero. Como é que eu POSSo mensurar a dor? Aí por exemplo, paciente CHEga, me proCUra eu vejo como que ele esTÁ. Dá pra encaiXAR ele entra. ...o paciente me procura eu não tenho vaga, eu falo; olha, no momento eu não tenho VAgA, eu vejo onde o paciente Mora e proCUro pedir pra ele olhar as unidades PRÓximas.” (E26, + que 20 anos de formado, - que 10 na UBS)

Entretanto, acabar com a fila de espera não registrando a demanda que procura por atendimento - ou seja, se houver a vaga a pessoa será atendida, senão, será informada que deverá procurar o atendimento em outro momento - não é uma estratégia que resolve a questão, só cria uma demanda reprimida e o desconhecimento da mesma (BOARINI, 1995).

Desta forma o profissional acaba não conhecendo as necessidades nem a demanda da população. Esta estratégia não proporciona nenhuma forma de atendimento, já que a simples informação de que não há vaga e que não há outra forma de ter atendimento a não ser esperar, e não se sabe por quanto tempo, não lida com a questão da demanda e desconsidera o fato de que: “o paciente tem direito à informação e autonomia tanto quanto tem direito à saúde...” (SARMENTO JÚNIOR; TOMITA; KOS, 2005, p. 258).

Se por um lado os profissionais apontam para a inviabilidade da fila de espera, por outro questionamos até que ponto ela não demonstra a necessidade daquela população? O que pode ser feito para enfrentar essa demanda? Questão que deve ser aprofundada e não simplesmente resolvida em função do perfil do profissional. Como pensar o trabalho do psicólogo diferente da proposta da clínica individual e realizando ações realmente coletivas? Como organizar o atendimento de forma a atender as necessidades da população?

Sarmento Júnior, Tomita e Kos (2005) colocam que é necessário conhecer a fila de espera e saber qual a sua real dimensão para que possam ser pensadas soluções. É necessário

conhecer o problema e propor estratégias que estejam de acordo com a realidade de cada serviço.

Também Silva¹ contribui nessa discussão, colocando a importância dos profissionais conhecerem as causas que levam as pessoas a procurarem os atendimentos psicológicos para que possam planejar serviços alternativos às filas de espera.

Boarini (1995, p.86) reflete sobre o papel do psicólogo no serviço público,

...queremos afirmar que atendimento psicológico em UBS é perfeitamente possível e necessário. Mas se temos certeza de que onde existir um ser humano, existirá, também, lugar para a psicologia, já não temos tanta certeza quanto a forma que a psicologia vem ocupando este espaço.

Existe demanda para a psicologia e espaço para sua atuação, mas, será que atende as necessidades da população? Existe sintonia entre o que é oferecido e o que é necessário, ou o usuário se adapta ao que é oferecido pelo profissional? Parece-nos que a decisão do tipo de atendimento oferecido e a quem é uma decisão somente do profissional, não há participação do usuário.

Houve ainda, em relação a essa categoria de análise, um profissional que relatou não ter contato com os pacientes que chegam procurando atendimento psicológico, porque organizou o seu trabalho de forma que a agenda fique na recepção e o contato do usuário seja direto com a equipe da recepção da UBS.

Na recepção fica um caderno em que são anotados os dados dos pacientes e a disponibilidade de horário. À medida que vai surgindo vaga na agenda o profissional vai chamando, seguindo a ordem de procura.

A ausência de contato inicial do profissional com o indivíduo que busca o atendimento impossibilita-lhe perceber através do primeiro contato a gravidade da situação para um possível atendimento mais rápido ou o encaminhamento para os serviços especializados.

“Eles::: é::: vão, entram em contato com a recepção. ...tem um caderno lá, onde eles vão anotam o nome, telefone, preferência de horário, IDADE também e aí a gente vai assim que vai tendo a vaga a gente vai chamando.” (E7, + que 10 anos, - que 5 anos na UBS).

¹ Participação de Rosalina Carvalho Silva em Simpósio sobre O Psicólogo e a Saúde da População em Ribeirão Preto.

É fundamental que haja uma reorientação dos serviços, que sejam pensadas formas de atender o usuário no seu primeiro contato na UBS, que ele possa ser acolhido através de uma triagem, com objetivos bem definidos e possa ser orientado quanto às possibilidades de atendimento. Devem ser pensados também novos espaços de trabalho na comunidade para interação, reconhecimento, através de um contato mais próximo com a realidade da área de abrangência da UBS, estratégias para promoção de saúde, trabalho interdisciplinar, principalmente com equipe de Saúde da Família.

A atenção básica precisa ser pensada de forma diferente pelo profissional psicólogo, ele não pode ter todos os seus horários preenchidos com atendimentos individuais agendados, o que inviabiliza o contato dele com quem chega procurando o atendimento. Poderia se pensar, por exemplo, em um plantão psicológico em que o profissional estaria disponível para o acolhimento, pelo menos durante um tempo de sua jornada diária de trabalho, ou em alguns dias da semana.

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA

Nesta terceira categoria de análise identificamos como objetivo caracterizar a demanda a partir das principais queixas percebidas pelos profissionais por ciclos de desenvolvimento. Dividimos esta categoria em três subcategorias: a) caracterização da demanda infantil, b) caracterização da demanda adolescente e c) caracterização da demanda adulta.

5.3.1 Caracterização da demanda infantil

Nesta terceira categoria de análise identificamos, a partir das entrevistas, que no período da infância prevalecem três tipos de queixas: a) os problemas familiares; b) os problemas de aprendizagem e c) os problemas de comportamento relacionados à falta de limites.

Alguns dos problemas apontados como motivos de encaminhamento, relacionam-se à dinâmica familiar como: separação dos pais, relação conflituosa do casal, perdas de pessoas queridas e formação de nova família por um dos pais.

“É mas eu percebo assim, são mais pais preocupados hoje em dia com duas coisas: problemas de aprendizagem e às vezes eu percebo mais a dificuldade dos pais a

questão de colocação de limites, de estar assim (dizendo): eu não dou conta de lidar com o meu filho.” (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“...no começo do ano as queixas são um pouco variadas né? Dificuldades comportamentais:::, dificuldade de alimentação, é::: pais que se separam... criança que perde um ente querido. No começo do ano são mais diversificadas, agora no final do ano, muita dificuldade de escola né?” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“...da CRIANÇA... é a problemática do casal tem afetado, separações:::, padrasto, madrasta, constituição de um novo LAR.” (E5, que 5 anos de formado, - que 5 na prefeitura)

“É mais essa queixa da escolaridade... Problema de aprendiza:::gem, disciplina, dificuldade dos pais em colocar limite, problema de como estar lidando com a educação da criança.” (E7, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Olha uma coisa que tem aparecido MUITO é a questão da educação com os filhos.” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS).

“ Tem muita procura de crianças::: hiperATIVAS, aquela criança diFÍcil, agiTAda, nerVOsa, irriTAda, sem liMites, isso aparece muito.” (E16, + que 15 anos de formado, + que 10 na UBS).

“Infância o que mais predomina é::: a perda de alguém na família, é PERDA, ou separação dos PA:::is, é::: agressividade também na escola em termos de comportamen:::to, criança que tá dando MUITO problema de comportamento. ” (E18, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS).

“...tenho nas crianças o déficit de atenÇÃO né, crianças com::: dificuldade de atenção mesmo NOS conteúdos da escola. ...a criança não tá conseguin:::do é entender o quê que se espera dela na escola.” (E21, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS).

“ A criança que eu atendo isso já tem mais de uma DÉcada GEralmente é aquela que tem problema na escola, é PRaticamente isso. Ou é problema de comportamento ou é problema de aprendizagem...” (E 24, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

“...na infância tem queixa assim quando::: de NÃO se adaptar a SOcialização da esco:::la, então a família::: a criança não se enqua:::dra nas re:::gras escolares, são

crianças que tem dificuldade de limite que vem da história familiar, então isso predomina, dificuldade de aprendizagem é: a criança: geralmente é isso... ...ou quando tá um desajuste familiar. Perdeu um familiar:: perdeu um parente, tá sendo cuidado por terceiros... “ (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Na questão infantil a maior parte é a falta de limite, os pais não põe limite nos filhos: aí dá repercussão na escola com agressividade.” (E2, + que 20 anos de formado, - que 10 na UBS).

No entanto, mais uma vez, percebemos pelos relatos dos entrevistados que os problemas de aprendizagem ainda são responsáveis por grande número dos encaminhamentos para os atendimentos nas UBS's e que as dificuldades são atribuídas às crianças que não aprendem. A dificuldade da criança ou adolescente para aprender é vista como um problema individual que necessita de uma intervenção individual, clínica. As crianças que fracassam na escola são encaminhadas para os serviços de saúde numa tentativa de enquadrá-las ao sistema de ensino proposto pela escola. Não se considera que a aprendizagem acontece dentro da escola, na relação com os professores, com o conteúdo desenvolvido e com o grupo de convivência dentro da instituição.

Podemos inferir que a escola espera que através dos encaminhamentos dos alunos problema para o atendimento na área da saúde, possa ter um parecer sobre os motivos do comportamento desviante dos alunos. Os exemplos abaixo são claros:

“No começo do ano são mais diversificadas, agora no final do ano, muita dificuldade de escola né?” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“... encaminhamentos escolares né? Então tem uma demanda muito grande de escola, das escolas [...] eles encaminham bastante”. (E7, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...crianças com: dificuldade de atenção mesmo NOS conteúdos da escola. ...a criança não tá conseguindo é entender o quê que se espera dela na escola.” (E21, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS).

“ A criança que eu atendo isso já tem mais de uma década geralmente é aquela que tem problema na escola, é praticamente isso.” (E 24, = que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

Essa procura se intensifica próximo ao fim do ano quando se confirma que o rendimento do aluno está abaixo do esperado dentro dos critérios de aprovação, então, a procura pelo psicólogo é maior. Há uma tentativa de considerar a dificuldade de rendimento escolar uma dificuldade emocional, necessitando de intervenção psicológica para entender e trabalhar esse baixo rendimento. A escola parece não se implicar nessa questão, não se vê como também responsável pelo bom ou mau rendimento dos alunos, não considera questões como metodologia, relação professor-aluno, escola-comunidade como importantes no processo de aprendizagem dos alunos.

Se deslocarmos o foco de atenção da criança para família e para a escola podemos ter mais elementos para a discussão. A consideração dos aspectos sociais, culturais, econômicos não pode ser excluída. Podemos refletir sobre o lugar da criança na sociedade e também no seu lugar dentro da escola. Há um discurso atual de proteção e valorização da infância, mas na prática a criança é submetida às regras sociais, tanto no que se refere ao seu comportamento em família quanto na escola, principalmente nas classes populares.

Muitas vezes as diferenças são consideradas patologias tanto em relação ao comportamento quanto à aprendizagem. Não se considera a diversidade cultural e muito menos a valoriza, gerando preconceito, estereótipos e estigma nas relações que se estabelecem, principalmente na escola.

Em relação a essa discussão, uma questão que merece ser pontuada refere-se ao fato de profissionais que pesquisaram a demanda em clínicas-escola constatarem uma alta demanda infantil, bem como uma grande parte da mesma estar relacionada à dificuldade de aprendizagem e o despreparo do psicólogo para compreender e acolher essa demanda (MARÇAL; SILVA, 2006 ; MELO; PERFEITO, 2006).

Há um despreparo do psicólogo para compreender e acolher essa demanda escolar, ele separa o emocional do cognitivo e se vê como um profissional que deve trabalhar o emocional e entende que as questões de aprendizagem referem-se exclusivamente à escola. Neste sentido se poderia pensar em um trabalho integrado com a escola; não através de atendimentos clínicos, individuais, mas grupos de discussão com pais, professores, alunos e que estaria de acordo com a proposta da atenção básica.

Outra questão a ser analisada é a relação entre dificuldade de aprendizagem e problemas emocionais e comportamentais,

as dificuldades de aprendizagem em si são uma condição de risco psicossocial, colocando o indivíduo em situação de desvantagem educacional e social. Pessoas que fracassam ou aquelas que abandonam a escola perdem oportunidades que poderiam representar experiências favorecedoras ao seu desenvolvimento (SANTOS; GRAMINHA 2006, p. 101).

É importante que o profissional em contato com essa demanda que vem da escola, esteja atento e procure compreender as relações que ocorrem no interior da mesma. Que espaço é esse? E o que se reproduz dentro dele? É um espaço realmente de construção, de aceitação das diferenças, de oportunidade de crescimento, de exercício de cidadania ou de exclusão, de incompreensão, de preconceito?

O psicólogo pode contribuir nestas reflexões até mesmo junto à equipe escolar, não como alguém que tem as respostas para os problemas, mas que está disposto a refletir sobre eles, em busca de soluções conjuntas ou formas de amenizá-los.

Nesse sentido a relação entre saúde e educação deve ser pautada pela compreensão da singularidade e no respeito ao espaço de cada um: da escola, da família, e do profissional de saúde. É nesse entrelaçamento que será possível construir algo que possa realmente contribuir para a formação das crianças e adolescentes que se encontram na escola.

Versando sobre essa questão, Boarini, (1998, p. 102) coloca,

temos assim, que pelo grande contingente de crianças – geralmente advindas das classes populares – que são encaminhadas e atendidas [...] e, pelo preconceito que sofrem por parte do meio que as rodeia, tal assistência sendo prestada ou não, acaba se colocando, na grande maioria das vezes, como mais desalento para a criança. Em virtude da estigmatização que esta sofre por parte de quem a encaminha e, muitas vezes até por parte de quem atende, faz com que o atendimento no serviço de saúde mental na essência, uma possibilidade de ajuda ou solução, transforme-se em mais um problema a ser enfrentado pela criança, dentre tantos outros vividos pela infância das classes populares.

5.3.2 Caracterização da demanda adolescente

Do ponto de vista dos profissionais, em relação aos adolescentes são relatadas algumas queixas que predominam: a) questões de relacionamento; b) questões da própria adolescência (conflitos e transformações próprias do período); c) drogas e d) dificuldade na escola

(aprendizagem, evasão). Fica claro, pelos relatos, que os conflitos vivenciados pelos adolescentes nesta fase do ciclo vital são entendidos pelos pais e pela escola como um distúrbio patológico e por isso objeto de encaminhamento ao serviço de psicologia.

Os relatos abaixo se referem às queixas relacionadas à dificuldade de relacionamento entre o adolescente e os pais.

“Que eu percebo ...que predomina mais no adolescente são conflitos familiares. E também alguns assim com a própria questão da adolescência né? Tá querendo se entender, porque às vezes nem eles estão se entendendo.” (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS).

“...na adolescência por exemplo, a dinâmica familiar, os vínculos afetivos, isso influencia muito a adolescência.” (E5, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS).

“No adolescente dificuldade de relaciona::mento, timi::dez. E às vezes um relacionamento mais difícil dentro de ca::sa, com mais agressividade:: né? (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS).

“ Olha, uma coisa que tem aparecido MUITO é a questão da educação com os filhos. ...eu recebo MUITAS mães, principalmente quando os filhos come::çam a entrar na puberdade, é::: com dificuldade de estar lidando com esses filhos, de estar educan::do, de estar colocando limi::te. ...uma coisa que eu tenho observado MUITO é a questão das drogas mesmo.” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Na adolescência rebeldia, aquele conflito do adolescente com os PAIS, aquela dificuldade de compreensão que existe ali.” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS).

“ O adolescente problema de comportamento... Rebeldia:: às vezes isolamento... Mas que você percebe que tá ao nível familiar.” (E22, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS).

“...a criANÇA ou adolescente, eles são o problema da família, você vai ver TEM muito que traz na personalida::de, mas você vai ver que o meio famiLIAR influi MUIto, então acho que se TEM algum transtorno é reforÇAdo pelo ambiente que vive. ...e na adolescência rebeldiatá andando com más companhias:: e::: um passo pra droga muito GRANde, tem muitos pais que tão muito preocupados sabe? ” (E23, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS).

É interessante ressaltar que nas falas acima, os profissionais têm uma visão limitada do adolescente, ao colocá-lo como rebelde, então, fora dos padrões. Quando associam adolescência a rebeldia, o que isso significa e como vai repercutir no atendimento deste sujeito? Será que não continuamos psicopatologizando?

Parece-nos, em todos os casos, que não há um questionamento sobre a demanda por parte do profissional, há sim um enquadramento das queixas apresentadas pelos usuários em possibilidades de atendimento do psicólogo, dentro de categorias pré-definidas e que se tornam naturais, e, portanto, não são questionadas, se não haveria outras possibilidades de categorias, outras demandas que não aquelas tradicionais da psicologia.

Desta forma, presenciamos uma rigidez do profissional em se deslocar de seus aparatos técnico científicos para estabelecer um diálogo com a população que busca pelo serviço, mesmo que a partir de um encaminhamento profissional, mas é ela que decide se deslocar até o serviço em última instância.

Nesta fase de transição em que ocorrem conflitos e transformações em nível corporal e emocional, a procura pelo atendimento psicológico aparece como uma maneira de lidar com esse momento de forma positiva e saudável.

“O adolescente são casos assim de:: crises de identidade mesmo sabe? Aquela fase difícil é:: nos esTudos, CÍRculo de amiZAdes, naMOro aparece muito assim...” (E16, + que 15 anos de formado, + que 10 na UBS).

“Na adolescência essa mudança da adolescên::cia, rebel::dia, dificuldade de adpta::ção, essa é:: da adolescência mais comum.” (E18, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS).

“ADOlescência ela diversifica um pouquinho sabe, um gru:po adolescente alGUNS apresentam problema de aprendizagem tambÉM, mas já é minoria. GRAnde parte é problema de comportamen::to... ...é a questão afetiva ou é a timidez:: o namoro que não deu cer::to ou é um problema de sexualida::de acentua::do OU o problema familiar::.” (E24, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

Neste período da adolescência, eles estão construindo uma nova identidade que se apóia também na relação com o grupo de amigos, em busca de novos valores, de serem reconhecidos, querem ser autônomos, vivenciar novos papéis e novas relações.

Neste contexto existem também alguns fatores considerados de risco; o envolvimento com as drogas é um deles e é apontado pelos profissionais como uma das queixas.

“...adolescente o que eu percebo é mais dificuldade de comportamento mesmo. Aquele adolescente que fica na rua, adolescente envolvido com droga, e tudo.” (E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS).

“Adolescente já tive alguns casos de delinquência, tenho encaminhamento do juiz, do juizado...” (E7, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Problema de comportamento. Principalmente na adolescência.” (E9, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Na adolescência a gente vê que varia um pouco, sempre ligado a circunstâncias familiares, às vezes é uma drogadição: alguma coisa uma: rebelião muito grande, seja na escola, seja no meio familiar: mas por conta já de uma história familiar tumultuada.” (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Adolescência é continuação dos limites... é indo pra droga... ...a pessoa não tem objetivo na vida vai pra drogas. E também muita questão às vezes de evasão escolar :: é: brigas em escola é mais essa questão, dificuldade no relacionamento com os pais.” (E26, = que 20 anos de formado, - que 10 na UBS).

As falas acima nos dão dicas sobre as condições em que os adolescentes e jovens vivem hoje em dia, principalmente aqueles pertencentes as camadas populares, muitas vezes sem perspectivas ou projetos de vida ou estas são extremamente limitadas. Neste contexto sócio-econômico e político o psicólogo na atenção básica pode e deve realizar ações que promovam a saúde desta população, que trabalhe para o empoderamento desta população e sua autonomia, na construção de outras condições que não poderão ser resolvidas apenas no “setting” psicoterapêutico. São atendimentos extra-muros, ou como denominados atualmente de clínica ampliada que extrapola o enquadramento terapêutico.

Uma última questão relatada pelos profissionais é em relação à escola, e as dificuldades de aprendizagem.

“..o adolescente geralmente quem procura é a Mãe, ela vem com uma reclamação seguinte: a aprendizagem caiu:, o professor reclamou né?” (E10, = que 10 anos de formado, - que 5 na UBS).

“adolescente normalmente todo adolescente que eu atendo tem um problema de aprendizagem, questão escolar... Adolescentes transtornos somatoformes, transtornos conversivos, transtornos do Vômito. Vômito sem causas específicas é associado a uma co-morbidade, uma depressão. Problemas familiares GRAVES, alcoolismo, DROgas, é dificuldades sociais.” (E12, + que 5 anos de formado, - que 5 na UBS).

Aqui cabe refletir sobre as questões sociais colocadas por um dos entrevistados, pensar em significados mais amplos e que extrapolem a clínica tradicional. Qual o papel do psicólogo frente às questões sociais? São questões que não lhe dizem respeito e que são pertinentes ao assistente social?

Novamente é necessário pensar em um atendimento que extrapole a sala de atendimento e crie espaços de atuação diversificados para que a subjetividade dos sujeitos possam ser ressignificadas com autonomia, segurança e confiança em possibilidades de construção de novas formas de organizar a vida.

Após essas colocações sobre a caracterização da demanda atendida, percebemos que a escola demonstra ter muita dificuldade em lidar com as crianças e adolescentes que se encontram nela inseridos. As relações que se estabelecem são muitas vezes conflituosas e excludentes.

É importante observar que é grande o número de encaminhamentos feitos pelas escolas, segundo relatos dos entrevistados. Seria necessário propor uma forma de intervenção que tivesse sintonia com a realidade da sua clientela, que valorizasse a diversidade e não tentasse anulá-la, que não priorizasse só o desenvolvimento cognitivo, mas que integrasse os demais aspectos constituintes do ser humano.

5.3.3 Caracterização da demanda adulta

Em relação à demanda do adulto percebemos, pelos relatos, uma predominância de queixas de depressão, ansiedade, dores generalizadas pelo corpo e com menor frequência aparecem problemas no relacionamento familiar e alcoolismo.

Um aspecto levantado pelos entrevistados foi o fato de grande parte da procura por atendimento ser feminina. Alguns aspectos poderiam explicar o fato da mulher ser a que mais procura os serviços de saúde, talvez por estarem mais em contato com os mesmos uma vez

que são elas que levam os filhos para os atendimentos, preocupam-se com questões de anti-concepção e acompanhamento de gestações (RADAELLI et al. 1990).

Segundo a mesma autora, outra explicação possível para essa maior demanda feminina seria o fato dos homens estarem em horário de trabalho enquanto os serviços estão funcionando, o que dificultaria a frequência masculina. Podemos levantar ainda a hipótese do homem só procurar um atendimento em um serviço de saúde quando está impossibilitado de trabalhar, somente nesse momento ele irá considerar necessária a intervenção dos profissionais de saúde.

O que temos é que os serviços de saúde têm reforçado os papéis de gênero, cristalizando-os sob a ótica de mulher-mãe e homem-provedor. Neste sentido, o homem, no contexto da saúde, tem sido visto sob a perspectiva de “trabalhador” e a mulher em sua dimensão reprodutiva, impossibilitando a atenção integral.

A depressão é relatada pelos profissionais como a principal queixa. Quando pensamos nesse número de pessoas com depressão que procuram os serviços de saúde, várias questões podem ser levantadas. Os serviços de saúde têm como fazer um diagnóstico adequado e oferecer atendimento a essas pessoas? É feita uma análise cuidadosa da queixa trazida pelo paciente e a contextualização da mesma?

Quando se avaliam somente as sensações relatadas pela pessoa e não se considera o contexto, corre-se o risco de fazer um diagnóstico incorreto, sem considerar a situação vivenciada atualmente. Momentos difíceis relacionados a perdas, separações, problemas financeiros serão enfrentados por todas as pessoas em diferentes momentos da vida, e não irão necessariamente evoluir para um quadro de depressão.

Uma outra questão a ser levantada seria no sentido de pensar novamente na fragmentação do ser humano, e considerar que a queixa deveria ser pensada além do sintoma. A depressão poderia estar mascarando questões que são sociais, e apontam para uma dificuldade de acesso às condições mínimas de saúde por grande parte da população.

“...no adulto DEPRESSÃO... TANTO a depressão por:: questões químicas, do cérebro, etc, como aquela por momento existencial que a pessoa esteja passando:::, uma FASE difícil na vida dela né?” (E5, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS).

“..no adulto depressão. Tem alguns casos também de:: drogas, mas aí a gente encaminha para o CAPS’s-D.”(E7, + que 10 anos de formado, - que 5 de formado).

“Adulto depressão. MUITO eu acho que é o que sobressai. ...um::crescimento de queixas de múltiplas doenças. Seria uma coisa de hipocondria... O poliqueixoso, eu tenho isso, semana que vem eu tenho aquilo, na outra semana eu já tenho aquilo. A tal da FIBROMIAGIA tá aparecendo MUITO.” (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS).

“...depre::ssão, tanto psicótica quanto depressão severa, e depressão leve. Depressão e pânico, pânico é alguns casos também. Depressão, pânico, transtorno de ansiedade. Predominância maior nos adultos, faixa etária acima dos trinta anos.” (E12, + que 5 anos de formado, - que 5 na UBS).

“...aDULto aparece muito os casos depressivos, principalmente em mulheres.” (E16, + que 15 anos de formado, + que 10 na UBS).

“No adulto, eu tenho atendido síndrome do pân::nico, a maioria mulheres... Depre::ssão, ansieda::de, síndrome do pân::nico...” (E17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS).

“...o que vai predominar é estado de ansiedade generalizada e depreSSÃO bastante. Muitos casos de fobi::a, é constante ter... Vai predominar (na agenda) estado de ansieDAde e depressão...” (E20, + que 25 anos de formado, + que 15 na UBS).

“No adulto é a depreSSÃO, o processo depressivo com separaçõe::, com per::das com é estados de isolamen::to, então é mais por aí. “ (E21, + que 20 anos de formado, + que 10 anos na UBS).

“No adulto depressão. Aí entra outra questão de ansiedade também sabe? ALGUNS realmente numa situação mais sua::vê, mas alguns realmente com uma ansiedade generaliza::da tambÉM é um número ALto.” (E24, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

“No aDULto vem muito pra CÁ são tendências as distiMIAS, tem muito disTÍmico. ...tem casos de síndrome de pân::nico. Tô com casos bipoLAres aqui... ...a maior par::te é a questão que eu to te falando do pânico. E alguns CASos tambÉM nós temos de conflitos familiAres, relação com mari::do que não tá BEM e aí depois com isso desn/ já TEM uma patologia laTENTE que acaba afloRANdo.” (E26, + que 20 anos de formado, - que 10 na UBS).

Analisando os relatos dos entrevistados, percebemos que a depressão é apontada como a grande queixa dos adultos que procuram o atendimento psicológico. Conduziremos nossa discussão no sentido de questionar se a forma como nossa sociedade está estruturada, não favorece o surgimento de tantos quadros de depressão.

Cambaúva e Silva Júnior (2005, p. 3) fazem o seguinte questionamento a respeito do que está sendo discutido: “É possível, então conceber fatores sociais que colaborem para a crescente onda de depressão no mundo contemporâneo?”

Os mesmos autores citados acima fazem também a seguinte colocação: ... a atual forma de organização social possui algumas características que propiciam o adoecimento dos seus membros”(CAMBAÚVA; SILVA JÚNIOR 2005, p. 4).

A própria sociedade e a forma como é organizada contribui para uma insatisfação do ser humano. As condições de vida, a falta de oportunidades, ou as exigências a que as pessoas são submetidas pelo trabalho, pela necessidade de darem conta de si mesmas trazem uma insatisfação que muitas vezes se transforma ou se traduz por elas mesmas e até mesmo pelos profissionais de saúde em problemas psíquicos que demandam a atuação do psicólogo.

Mais uma vez vamos nos remeter a forma como administramos as diferenças entre as pessoas, as classes sociais, as instituições e a forma como as mesmas se organizam,

nesta perspectiva se afirma, [...] que a demanda crescente [...] é socialmente forjada. Forjada pela condição de miséria e exploração impostas à maioria da população que, sem alternativas políticas adequadas, adocece [...]; forjada pela estrutura de relações de produção capitalista que alienam o ser humano dos produtos de seu próprio trabalho e transformam sua existência numa estória sem sentido; forjada também pelo próprio aparelho médico na medida em que vai paulatinamente incorporando novos espaços sociais sob sua tutela; quanto maior a oferta de serviços psi, maior o campo de ação medicalizadora, maior o efeito de psiquiatrização do cotidiano, maior a necessidade de terapeutas e terapias. A espiral se alarga indefinidamente, sem que isto implique melhoria das condições de saúde mental da população, mas apenas a psicologização dos problemas sociais e na individualização dos mal-estares coletivos (Bezerra Jr., 1987, pp. 138-139).

Esta colocação nos remete a questões muito importantes e complexas, que compreendem vários aspectos. Quando pensamos nas condições de vida da população que procura o serviço público, das condições de vida em um país em desenvolvimento em que muitas vezes são negados direitos básicos de sobrevivência, de existência, de cidadania a

maior parte de sua população, percebemos que os reflexos disso vai serão notados na saúde das pessoas e principalmente na saúde mental..

Boarini, 1995, p.79, reflete sobre essa questão da busca das pessoas por atendimento, “deixando de lado o quanto a pessoa necessita de atendimento psicológico, existe para além disso um desejo de estar com alguém que o ouça e o compreenda, alguém com autoridade para avaliar e testemunhar seus sofrimentos.”

Esta análise nos faz pensar: Qual será mesmo o objetivo das pessoas quando procuram um atendimento psicológico? Qual é realmente essa demanda? Qual a expectativa dessas pessoas? Está depositada nos profissionais de saúde sua busca por algo que as faça se sentirem melhores? O que os profissionais podem realmente oferecer? Mais uma vez apontamos que são questões que talvez não tenham respostas, mas devem ser discutidas e colocadas.

O que se pode perceber é que é necessária uma reflexão mais profunda sobre o processo saúde-doença, os dois conceitos não são extremos opostos, positivo e negativo, respectivamente, de uma mesma coisa (AYRES, 2007), e nem excludentes, mas podem ser compreendidos na forma como cada indivíduo organiza sua própria maneira de viver e de se relacionar com o meio que o cerca, com as pessoas e como constrói os seus conceitos de saúde e doença.

Segundo o mesmo autor, “a experiência da saúde envolve a construção compartilhada de nossas idéias de bem-viver e de um modo conveniente de buscar realizá-la na nossa vida comum” (AYRES, 2007,p.50)

Os profissionais têm nas mãos a possibilidade e a liberdade de colocar para o outro essa reflexão, mas preferem se esconder no modelo positivista da ciência, pois é mais seguro e confortável. É mais fácil, pois já sabem a trajetória a seguir, e acreditam ter a resposta para o que a pessoa procura, ainda não se posicionam numa perspectiva moderna de fazer psicologia.

Não se abre a possibilidade de construir uma relação com este sujeito baseada não em quadros clínicos definidos, mas a partir do que as pessoas sentem, vivenciam, desejam, a partir do encontro que pode ou não ser significativo, pode ou não levar a construção de um vínculo. Continuam reproduzindo um mesmo modelo à revelia de todas as necessidades de mudança que se colocam no seu contexto de trabalho (AYRES, 2007).

Há uma dificuldade grande em se inserir no contexto da saúde pública e procurar entender suas particularidades, repetem-se modelos que não atendem as necessidades nem a

demanda, mas se fecham os olhos para essa questão. É como se os profissionais dissessem: eu sei trabalhar desta forma, com essa demanda, e não reconheço outra forma de trabalho.

Foi relatado pelos entrevistados que há também procura daquele paciente que chega queixando-se de dores pelo corpo e solicitando a eliminação dessas dores através do apoio psicológico. Mais uma vez cabe o questionamento a respeito do que estaria por trás desses sintomas.

...um::crescimento de queixas de múltiplas doenças. Seria uma coisa de hipocondria... O poliqueixoso, eu tenho isso, semana que vem eu tenho aquilo, na outra semana eu já tenho aquilo. A tal da FIBROMIAGIA tá aparecendo MUITO.” (E8, + que 20 anos, - que 5 anos).

“...no aDULto, tenho percebido MUIta é:: somatizaÇÃO né, a somatizÇÃO, então o adulto vem com QUEIXas de sintomas corpoRAIS muito FORtes... ...MUIta fibromialgia:: e ali ATRÁS da fibromialgia:: que tem as neuROses vamos dizer assim.” (E25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS).

Aqui cabe ressaltar a presença de termos da área médica nos relatos dos profissionais, o que confirma a necessidade de enquadramento em classificações diagnósticas. É preciso nomear para tentar entender o que muitas vezes extrapola a compreensão e os códigos não conseguem explicar e nem resolver.

“A doença dos nervos expressa-se através do corpo: dores de cabeça, dores musculares, dificuldades de movimentação, taquicardias, restrições respiratórias são seus conteúdos. A dor psíquica expressa-se através do corpo” (REIS, 1994, p. 187).

O profissional é chamado a compreender a função dessas manifestações orgânicas vividas pelas pessoas que procuram a sua ajuda e a relação das mesmas com as questões emocionais. Ao oferecer uma possibilidade de escuta, de acolhimento e de compreensão da função dessas manifestações na vida das pessoas, será possível promover a compreensão das mesmas e construir formas de lidar com os problemas.

São relatados, ainda, problemas familiares.

“Quase TODAS as pessoas tem queixa com relação a relacionamento familiar. Tem um sintoma que a pessoa TRAZ mas quando você começa a conversar:: sempre aparece:: SEMPRE aparece algo distorcido, algo draMÁTICO, alguma coisa em relação à família né?” (E13, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS).

“Aqui tem muito problema de relacionamento. De ca::sal... ...mulheres muito ligadas com o mari::do. ...tem a auto estima muito BAIXA porque assim pra se feliz depende do outro. MUITA depressão. MULHER depressiva:: é MUITO, que eu acho que é uma coisa que tem acontecido muito. O ESTRESS... “ (E15, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS).

“ O adulto sempre ele CHEga, geralmente a queixa DEle fica ou a nível do companheiro ou a companheira como eRRado né? Ou a parte econômica por insatisfaÇÃO, uma frustraÇÃO que você percebe.” (E22, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS).

Uma última queixa relatada em relação aos problemas trazidos pelos adultos é relacionada ao alcoolismo.

“Alcoolismo masculino. Ele tem o problema do alcooLISMO que chega em casa, que bate na mulher, nos filhos, que quebra tudo.” (E10, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

Em relação às queixas trazidas pelos adultos é importante pensar nas condições de vida das pessoas e na própria proposta do SUS que relaciona saúde com acesso a moradia, alimentação, educação, assistência à saúde, lazer, formação de vínculos positivos e possibilidade de exercer cidadania. O processo saúde – doença precisa ser analisado como algo mais amplo e que envolve vários aspectos do ser humano.

Segundo Oliveira e Egry (2000, p. 14),

a compreensão acerca dos determinantes da saúde das populações, assim como a discussão e a formulação de políticas de saúde têm sido grandemente prejudicadas pela perpetuação de instrumentos de interpretação incompletos, obsoletos ou equivocados.

Independente das evidências das relações entre condições de vida e saúde as mesmas não são consideradas na formulação das políticas de saúde. Não se consideram os aspectos sociais do processo saúde-doença, nem as diferenças das pessoas nas manifestações de sua saúde ou doença, permanece uma visão que reproduz um mesmo modelo para todos,

acreditando em um aspecto universal da doença ou da saúde que não considera a subjetividade.

Há fatores que são importantes e não devem ser esquecidos quando pensamos saúde e doença de um indivíduo ou grupo, por exemplo, a distribuição de renda de um país, hábitos de vida das pessoas, acesso, diferença entre classes sociais e acesso a melhores condições de vida e saúde (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Saúde está também relacionada à cidadania e a condições de existência, é a combinação de diversos fatores e relaciona-se à maneira de viver que transcende o individual, o particular. É necessário pensar também em formas mais amplas de produzir saúde que extrapolem os serviços, através de espaços de reflexão e construção de novas formas de estar no mundo.

Fundamentalmente, os depoimentos revelam um cotidiano em que os usuários são sujeitos passivos a mercê dos profissionais que na maioria das vezes são alienados das necessidades da clientela com a qual trabalham.

O que se percebe é um profissional que está no contexto da saúde pública apenas por ser uma possibilidade de emprego, mas não por se considerar um profissional da área, implicado com a mesma. Sua implicação é com uma saúde individual, descontextualizada, a-histórica. Ele nem sequer reflete, discute ou se propõe a discutir sobre o seu trabalho, o que atende, como realiza esses atendimentos, a analisar o porquê de sua demanda, e o que pode fazer com a mesma.

Reproduz alienadamente o que acredita ser o seu papel como profissional, o seu pedaço, ou o fragmento que lhe cabe do sujeito que busca o serviço, o pedaço que considera ser de sua responsabilidade.

No entanto, não se pode colocar o profissional com o único responsável por essa forma de atendimento, pois ela é reforçada pelo próprio sistema de saúde que lhe impõe as formas de registro dos procedimentos, limitando as suas ações. Há códigos que são previstos para o registro dos atendimentos e os profissionais têm que adequar suas ações aos mesmos.

Segundo o sistema de informações ambulatorial do SUS, são procedimentos utilizados pelo psicólogo no município de Uberaba na atenção básica:

SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS

Descrição de Procedimentos para registro do Psicólogo Clínico na Atenção Básica

04.011.05.-8 Consulta/Atendimento em atenção básica de profissional de nível superior.

Definição: Atividade terapêutica individual (terapia e psicoterapia) com duração de 30 (trinta) minutos, realizada por profissional com formação para utilizar esta modalidade de atendimento.

07.021.06-2 – Terapias Individuais

Definição: Atividade terapêutica individual (terapia e psicoterapia), com duração média de 60 (sessenta) minutos, realizada por profissional com formação para utilizar esta modalidade de atendimento.

07.021.04-6 – Aplicação de teste para psicodiagnóstico

Definição: Aplicação de testes/instrumentos de avaliação psicológica (o psicodiagnóstico sempre envolverá elaboração de laudo bem como a especificação das técnicas e testes), executado por psicólogo.

07.021.05 4 – Terapias em grupo

Descrição: Atividade executada por profissional de nível superior em grupo de pacientes (grupo operativo, terapêutico, psicoterapia), composto por no mínimo 5 (cinco) e no máximo 15 (quinze) pacientes, com duração média de 60 (sessenta) minutos, realizado por profissional com formação para utilizar esta modalidade de atendimento.

Desta forma, percebemos que o próprio SUS – Sistema Único de Saúde define o tempo de atendimentos das consultas bem como as ações que serão realizadas pelos profissionais, e não prevê ações como acolhimento, triagens, visitas domiciliares, visitas a locais da comunidade, realização de atividades em grupos na comunidade (escolas, creches, centros comunitários...), discussões em equipe e planejamento de ações realizadas pelos profissionais da unidade.

Percebe-se que há uma ênfase nas ações individuais através de terapias e de psicodiagnóstico. A autonomia do profissional é pequena e acompanhada de desinformação em relação às propostas de atuação na atenção básica, papel social, político e ético, o que

dificulta uma participação efetiva e um posicionamento frente às necessidades dos serviços de saúde.

Seria injusto atribuir somente aos psicólogos essa falta de posicionamento frente às questões sociais e a repetição de uma clínica individual e uma prática centrada em si mesmo, uma vez que o próprio sistema de saúde direciona também para essa forma de atuação individualizante e focada no curativo (OLIVEIRA et al.2005, p. 282).

6. PROMOÇÃO DE SAÚDE, PREVENÇÃO E AÇÕES DA PSICOLOGIA

A promoção de saúde historicamente tem duas vertentes, uma enfatizando o estilo de vida e visando a modificação de comportamentos em que predomina a assistência curativa, individual e uma segunda que enfatiza o contexto social, e é vista como uma importante estratégia para lidar com os problemas que as populações enfrentam (BUSS, 2000).

Pensar a Promoção de Saúde nesta segunda perspectiva, de uma nova promoção, é pensar o processo saúde-doença de forma mais ampla, considerando seus determinantes. Refere-se também a refletir, antes de tudo, sobre a participação de diversos setores públicos e privados no enfrentamento e solução dos problemas (BUSS, 2005). É igualmente importante nesta perspectiva considerar as pessoas envolvidas no processo de construção de um ser humano mais autônomo, independente e capaz de perceber suas necessidades e fazer suas próprias escolhas.

O enfoque dado inicialmente à promoção de saúde foi na correção de comportamentos individuais, que eram vistos como os principais responsáveis pelo adoecimento das pessoas. Nesse primeiro momento o foco era na modificação de hábitos e comportamentos, visava a mudança nos estilos de vida e nos comportamentos individuais que não fossem considerados saudáveis, como alimentação inadequada, fumo, práticas sexuais desprotegidas e uso de substâncias psicoativas. Esse enfoque era centrado na prevenção de doenças e tinha uma visão reduzida do processo saúde-doença (SICOLI e NASCIMENTO, 2003).

Nessa abordagem individual das questões da saúde havia uma culpabilização da vítima, uma tendência a responsabilizar exclusivamente a pessoa pela sua saúde ou doença, desconsiderando-se os aspectos sociais do processo. Nessa visão, a promoção é vinculada à prevenção de enfermidade e a uma prática predominantemente clínica.

Posteriormente, há uma abrangência no enfoque de promoção da saúde em que a saúde não é pensada como algo apenas físico, mas influenciada pelas relações sociais que se estabelecem, bem como o acesso que as pessoas têm a alimentação, educação, trabalho, renda, lazer, paz e ambientes saudáveis, fatores que influenciam em sua qualidade de vida (MARCONDES, 2004).

Neste sentido, é importante considerar que vários segmentos da sociedade estão envolvidos na construção de práticas de promoção de saúde que sejam realmente eficazes e

estejam de acordo com a proposta. O governo tem sua responsabilidade no combate às desigualdades, os profissionais de saúde têm que compreender que a população tem direito à participação nas ações de saúde e no planejamento das mesmas, vários setores da sociedade têm que estar envolvidos como educação, segurança, lazer, habitação e planejamento para a construção de políticas públicas saudáveis.

Na elaboração de uma proposta mais atual e mais abrangente, a carta de Ottawa traz uma definição importante para a promoção de saúde, “é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida, incluído uma maior participação no controle deste processo (OTTAWA, 1986)”.

Ainda de acordo com o documento citado acima, existem alguns pré-requisitos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.

Nesta perspectiva a idéia de saúde é dinâmica e considera os aspectos sociais envolvidos, pressupõe a participação de todos os setores da sociedade na construção de uma vida mais saudável, individual e coletivamente.

Pensando a promoção de saúde como uma construção conjunta, um processo de auto-conhecimento, envolvimento com os próprios problemas, busca de possibilidades, conscientização do seu papel social, autonomia, participação nas decisões, conhecimento dos seus direitos e de interação da comunidade entre si e com os serviços e profissionais de saúde, um conceito importante é o de “empowerment”,

é um conceito complexo que tem sua origem na luta pelos direitos civis, no movimento feminista, e na ideologia da “ação social” nos países desenvolvidos no século XX. Historicamente nos anos 70 é influenciado pelos movimentos de auto-ajuda, e nos 80, pela psicologia comunitária. Na década de 90 é incorporado pelos movimentos que buscam afirmar os direitos da cidadania sobre distintas esferas da vida social entre as quais a prática médica, a educação em saúde e o ambiente físico (CARVALHO 2004, p. 1090).

Podemos compreender o “empowerment” como o fortalecimento das pessoas e das comunidades no sentido de conduzir sua vida e realizar suas escolhas de maneira autônoma, e que possibilite uma participação efetiva no seu cotidiano. Na área da saúde relaciona-se a uma participação ativa da população no levantamento de suas necessidades, no planejamento, na elaboração de projetos e avaliação das ações de saúde desenvolvidas.

O conceito de promoção muitas vezes se confunde com o de prevenção, o que nos leva a interrogar a respeito da natureza dos dois conceitos. No campo da saúde há uma diferença entre os conceitos de promoção e prevenção de saúde e é necessário pontuá-la. Os enfoques são na realidade complementares no que se refere ao processo saúde-doença e ao plano individual e coletivo de atuação (BUSS, 2005).

A promoção da saúde é mais ampla e trabalha com a idéia de fortalecimento individual e das comunidades para lidar com fatores que são condicionantes da saúde. A saúde não é vista somente como conjunto de técnicas que poderão ser aplicadas para que se contenha a doença, seu funcionamento e assim controlá-la. Nesta perspectiva acredita-se no fortalecimento da saúde através da possibilidade e capacidade de escolha, da utilização das técnicas e dos conhecimentos em função da qualidade de vida e saúde considerando e aceitando as diferenças, as singularidades dos indivíduos e das situações (CZERESNIA, 2005). As ações de promoção são desenvolvidas com a população em geral, os resultados não são mensuráveis, o efeito é a longo prazo.

A prevenção foca-se mais em ações que detectam, controlam e enfraquecem os fatores de risco o que causam as doenças em pessoas ou comunidades. O enfoque é na doença e nas formas de combatê-la nos aspectos que a desencadeiam ou precipitam (BUSS, 2005). O trabalho acontece com grupos específicos, o objetivo é claro e os resultados esperados e mensuráveis, desenvolve-se um trabalho sanitário. Objetiva-se evitar a doença, esse é o ponto fundamental. Já a promoção objetiva um nível de vida com qualidade e saúde, é mais do que não ter doença, já que sempre há algo que se possa fazer para melhorar a qualidade de vida das pessoas e dos grupos (BUSS, 2005).

Nesta linha interpretativa, podemos entender que:

Boa parte da confusão entre promoção e prevenção advém da grande ênfase em modificações de comportamento individual e do foco quase exclusivo na redução de fatores de riscos para determinadas doenças, vigentes em certos programas intitulados de promoção de saúde. Este foco sobre o indivíduo e seu comportamento tem sua origem na tradição da intervenção clínica e no paradigma biomédico. Nesse caso, o lócus de responsabilidade e a unidade de análise são o indivíduo, que é visto como o responsável último (senão único) por seu estado de saúde. Já a promoção da saúde apresenta-se como uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando as escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde (as chamadas políticas públicas saudáveis) (BUSS, 2005, p. 34).

A promoção enquanto filosofia de trabalho se encontra em processo de construção e requer mudanças na forma de se ver e posicionar dos profissionais, dos gestores e dos usuários da saúde. Entendemos que as mudanças requerem tempo e envolvimento de todos e que é observando e problematizando a prática que o processo se inicia. É importante assinalarmos que assumir uma nova concepção de saúde implica a re-significação de valores e crenças muitas vezes arraigadas e que se constituem em obstáculos para novas formas de atuar.

Segundo a resolução nº 218, de 1997, o psicólogo é reconhecido como profissional de saúde de nível superior. Neste contexto a discussão sobre a atuação dos psicólogos se faz necessária e é de grande importância para a reflexão a respeito das práticas de promoção de saúde desenvolvidas pela categoria. Para tanto, nos remeteremos as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Psicologia.

Segundo parecer nº CNE/CES 1.314/2001 do Ministério da Educação, o curso de psicologia deve assegurar uma formação baseada nos seguintes princípios e compromissos:

- a) Construção e desenvolvimento do conhecimento científico em psicologia;
- b) Compreensão dos múltiplos referenciais que buscam apreender a amplitude do fenômeno psicológico em suas interfaces com os fenômenos biológicos e sociais;
- c) Compreensão crítica dos fenômenos sociais, econômicos, culturais e políticos do País, fundamentais ao exercício da cidadania e da profissão;
- d) Atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades;
- e) Respeito à ética nas relações com clientes e usuários, com colegas, com o público e na produção e divulgação de pesquisas;
- f) Aprimoramento e capacitação contínuas.

Ainda, de acordo com o mesmo documento citado acima, fazem parte do perfil do formando em psicologia, algumas competências e habilidades. Citaremos algumas que consideramos diretamente relacionadas à discussão proposta no trabalho:

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Competências Gerais:

- **Atenção à saúde:** os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

Competências Específicas:

O *núcleo comum* do Curso de Psicologia define-se por um conjunto de competências, habilidades e conhecimentos, organizados em torno de eixos estruturantes, estabelecendo uma base homogênea para a formação no País e uma capacitação básica para lidar com os conteúdos da Psicologia, enquanto campo de conhecimento e de atuação.

São Competências Básicas do formado em Psicologia:

- Identificar e analisar necessidades de natureza psicológica, diagnosticar, elaborar projetos, planejar e intervir de forma coerente com referenciais teóricos e características da população-alvo;
- Avaliar problemas humanos de ordem cognitiva, comportamental e afetiva, em diferentes contextos;
- Saber buscar e usar o conhecimento científico necessário à atuação profissional, assim como gerar conhecimento a partir da prática profissional;
- Coordenar e manejar processos grupais, considerando as diferenças de formação e de valores dos seus membros;

- Atuar inter e multiprofissionalmente, sempre que a compreensão dos processos e fenômenos envolvidos assim o recomendar;
- Relacionar-se com o outro de modo a propiciar o desenvolvimento de vínculos interpessoais requeridos na sua atuação profissional.

Percebemos pelo que é colocado no documento que a formação do psicólogo prevê a compreensão de fenômenos psicológicos, biológicos e sociais, prevê a atuação em diferentes contextos considerando as necessidades sociais, os direitos humanos, tendo em vista a promoção da qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. Prevê ainda, entre as habilidades e competências do profissional, o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo e o exercício de uma prática integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

No entanto, para que isso ocorra, é necessário que ele seja capaz de refletir, e se posicionar diante das diferentes situações e contextos que a sua prática profissional lhe exige. É importante que a escola desenvolva em seus alunos habilidades de pensamento crítico, incluindo a capacidade de análise e solução de problemas. Para uma formação dessa natureza, é necessário que a instituição formadora se organize como um espaço democrático, de diálogo e de questionamento crítico, baseados no conceito de homem como sujeito/agente, de mudanças e de construção de novas propostas de atuação. É necessário que se discuta e reconheça a importância de que se dê voz aos profissionais e aos usuários dos serviços.

Partindo destas colocações temos que pensar as relações entre a formação profissional e mundo do trabalho. Apesar de a legislação prever uma formação que contemple uma visão mais ampla do ser humano e da atuação do profissional, percebemos que ainda não conseguimos articular formação e prática profissional, e que há itens na legislação que se limitam a ficar só no papel, mas, não são considerados de fato na formação. Assim, “a formação dos profissionais de saúde está distante do debate e da formulação da política de saúde (DIMENSTEIN, 2006, p. 9).”

Até o momento, as escolas de formação não conseguem estabelecer uma relação entre a formação e o campo de trabalho que o profissional irá atuar em todas as suas dimensões. Em vez disso, o que observamos, principalmente na saúde pública, é que as atuações têm sido no sentido de práticas reducionistas que não se articulam com o contexto social e econômico em

que estão inseridos e repetem um modelo clínico, individual, em que não há, na maioria das vezes, sintonia com as necessidades da população. “Enquanto objeto de ensino, a saúde se manifesta como fenômeno individualizado inserido num contexto social (SILVA, 2007, p. 24).”

A formação ainda privilegia a clínica, o atendimento individual, e são reproduzidas as mesmas formas de atuar sem que se interrogue que espaço se está ocupando, de que forma se está trabalhando. Não se discute a identidade do profissional e a necessidade de contextualização da prática nos diversos locais de atuação. Tal visão sustenta a clínica como principal local de trabalho do psicólogo e não abre espaço para reflexão sobre o seu papel, conhecimento de suas capacidades, desenvolvimento de suas potencialidades e confronto de seus conhecimentos.

Contrapondo a essa visão, entendemos que o exercício da Psicologia supõe, sobretudo, a possibilidade de o profissional participar das diferentes formas de atuar que a profissão abrange de forma comprometida, e que a despeito da formação pode-se construir uma prática profissional mais contextualizada, identificando as necessidades e avançando em busca de caminhos para superar as dificuldades e realizar as mudanças necessárias. Entendemos que a prática não deve se limitar à aplicação de técnicas e procedimentos nem a classificações excludentes, mas deve ser abrangente e compreender o ser humano em todas as suas dimensões e formas de manifestação. “Não há só uma forma de realizar a clínica (MERHY, 2006, p. 73).”

Consideramos, ainda, que as práticas de promoção de saúde possam ir ao encontro de uma atuação mais contextualizada que considere a saúde de forma mais ampla, que extrapole a visão predominantemente individualizada, e que contemple uma análise dos vários fatores que estão relacionados ao processo saúde-doença individual e coletivamente (BUSS, 2000).

A partir, então, desta perspectiva de atuação do psicólogo na saúde pública, especificamente na atenção básica à saúde, é que propomos o segundo eixo de análise neste trabalho: promoção de saúde, prevenção e ações da psicologia com o objetivo de conhecer como os psicólogos que atuam na atenção básica compreendem a promoção de saúde e prevenção de doenças e desenvolvem ações nestas áreas.

Neste eixo selecionamos os seguintes temas: (a) concepções sobre promoção de saúde, (b) ações de promoção de saúde e prevenção e (c) relação entre psicologia e promoção de saúde.

Neste tema foi possível caracterizar as ações de prevenção e promoção de saúde descritas pelos entrevistados, conhecer como eles percebem a sua atuação no sentido de trabalhar a prevenção e promoção de saúde na UBS. Para tanto, perguntamos aos profissionais sobre a realização de ações de prevenção e promoção de saúde. No caso de resposta afirmativa, era solicitado ao entrevistado que descrevesse estas ações.

6.1 CONCEPÇÕES SOBRE PROMOÇÃO DE SAÚDE

Nesta segunda categoria de análise, elegemos como objetivo conhecer a definição de promoção dos profissionais e a que está relacionada. Foi realizada então uma pergunta sobre o conceito de promoção para cada um deles. Com base nas respostas obtidas, agrupamos em três subcategorias, de acordo com as concepções encontradas: (a) transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida, (b) prevenção de doenças e (c) conceito ampliado de saúde.

6.1.1 Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida

Alguns profissionais definem promoção de saúde como acesso à informação e orientação por parte dos profissionais dos serviços de saúde. Relacionam promoção ao ato do profissional prestar informações que poderão auxiliar o paciente no seu dia-a-dia, e na melhora de sua qualidade de vida.

“ a promoção::: seria MAIS uma questão assim de::: você falar mais o que aquele paciente pode fazer pra MELHORAR a qualidade de vida dele né?” (E 2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

“Como eu definiria? ...passar, no âmbito de passar informações::: orientações::: né? Em questões de SAÚDE não SÓ física, mas bio-psico-social espiritual né? Mostrando o ser humano como essas::: partes se interagem no todo.” (E5, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“São aÇÕES educati:::vas, são ações que você::: através delas tenta transmitir informações sobre COmo melhorar a qualidade de vida... (E19, + que 20 anos de formado , + que 10 na UBS)

“Eu defino como informação, porque a grande maioria dos pacientes que te procuram:: e o sofrimento que você muitas vezes deTecta é por falta de INformação.” (E 22, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

Aqui são abordadas ações educativas através de orientações, informações para melhoria da qualidade de vida. A educação em saúde pode acontecer de forma crítica, dialógica, em que se discuta opções, escolhas, alternativas no que se refere à saúde para um indivíduo ou comunidade (MEYER et al., 2006), ou ser um momento de transmissão de informações em que o profissional irá passar conhecimentos que são necessários para a mudança de comportamento dos sujeitos, e parece não haver a possibilidade de troca, escuta, respeito às crenças e valores do outro. Nesta perspectiva as decisões sobre ter ou não saúde seriam individuais e dependeriam do esforço de cada um, que nos remete a uma visão mais restrita da promoção de saúde, discutida anteriormente.

Parece-nos que a prática relatada aponta para ações individualizadas e focadas no profissional, ele detém um conhecimento e transmite aos usuários. Não se pode negar a importância da informação, da orientação, do acesso da população ao saber científico e aos conhecimentos que o profissional da saúde detém, entretanto, deve haver uma concordância de que os métodos utilizados pelos profissionais para lidar com o processo saúde-doença nem sempre são suficientes. O maior equívoco que pode haver é desconsiderar o usuário e sua realidade nesse processo de atenção à saúde.

Assim, perde-se a oportunidade de trabalhar de forma mais abrangente, através de ações de saúde que possibilitem aos indivíduos ampliar suas escolhas, e refletir sobre os vários fatores que estão envolvidos em seus comportamentos e as conseqüências disto em sua vida (CHIESA et al., 2001).

Acreditando que se sentir doente ou saudável é visto da mesma forma por todas as pessoas, sem considerar que essas percepções estão vinculadas às vivências e ao cotidiano de cada um, o profissional parte de suas próprias referências para compreender o que o usuário traz e não percebe que os sentidos atribuídos às situações são diferentes para cada indivíduo, para cada grupo, para cada contexto (BORGES; JAPUR, 2005).

Educar em saúde não é massificar, nem se pode esperar de todos a mesma resposta, o mesmo comportamento, mas aceitar a diversidade, a diferença. Não deve ser o outro que diz o que a pessoa tem, o que acontece com ela, e o que deve ou não fazer. Não significa que se deve desprezar as orientações dos profissionais dos serviços de saúde, mas é fundamental que

não seja uma ação isolada, mas uma das vertentes que deve ser integrada a outras formas de atuação. O espaço de escuta, de diálogo, de troca e de respeito a todos deve ser preservado.

É necessário contextualizar o processo saúde-doença, e que se construam relações de proximidade, de escuta, de confiança e de diálogo entre a equipe de saúde e os usuários em direção a uma prática interativa, que contemple espaço para diálogo e negociação constantes (BORGES; JAPUR, 2005; MARCONDES, 2004).

6.1.2 Prevenção de doenças

Nesta categoria de análise os profissionais relacionam promoção à prevenção de doença ou agravamento e novamente aparece a visão tradicional proposta pelo modelo da história natural da doença de Leavell e Clark. Percebemos uma visão reducionista em que se relaciona a promoção a um dos níveis de prevenção. Os exemplos ilustram esta posição:

“ANTES que se instale qualquer desequilíbrio, qualquer desarmonia, qualquer problema, qualquer dificuldade. Então você CUIDAR desses parâmetros todos, antes que... que alguma coisa aconteça, alguma doença se instale.” (E7, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Eu acho que PROMOVER saúde é::: atuar no bem ESTAR da comunidade, ANTES que o mal aconteça. Antes que essa comunidade TENHA alguma:: ALGUM adoecimento...” (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Isso é complicado. Promoção é você não deixar que aconteça alguma coisa mais séria em termos de SAÚDE. (E18, + que 20 anos de formado, + que 5 na UBS)

“... PROMoção de saúde é você realmente tá Atendendo, ajudando a pessoa a não ter nenhum tipo de agravamento no que tiver ao seu alcance.” (E20, + que 25 anos de formado, + que 15 na UBS)

Neste enfoque, há o risco de uma visão reduzida, em que, cabe ao profissional passar as informações e orientar sobre a forma de colocá-las em prática, através de uma atitude de superioridade e paternalismo em relação ao usuário, no sentido de saber o que é melhor para manter sua saúde. Pressupõe que a partir das orientações recebidas os sujeitos possam se responsabilizar por si mesmos, e decidir sobre a melhor forma de prevenir doenças, bem

como assumir novos hábitos de vida e novas condutas que revertam em melhores condições de saúde e de vida (ALVES, 2005).

Permanece uma visão centrada no profissional como o detentor do saber e o usuário como alguém que deve receber as informações, e a partir daí cabe a ele usá-las da melhor maneira a seu favor. Caso isto não ocorra, não cabe ao profissional analisar os motivos, o contexto de vida das pessoas, mas, compreender que seu trabalho tem limites e o que era de sua responsabilidade foi feito. Se o outro não tem recursos para usar essas informações, esses conhecimentos, entende-se como uma limitação da pessoa ou do grupo. Assim, não se questiona a atuação do profissional ou do serviço.

Um dos profissionais se refere ao bem-estar da comunidade, e aponta para uma visão do coletivo para uma atuação antes que o mal aconteça, antes que ela tenha algum adoecimento. Entretanto aí cabem alguns questionamentos: De que forma se daria essa intervenção? Como se perceberia as necessidades? Seria através de levantamento de situações de riscos naquela comunidade? Do planejamento de ações? De ações desenvolvidas somente pelo psicólogo, ou por uma equipe de saúde? Parece-nos não haver conhecimento sobre a necessidade de conhecer a comunidade, suas necessidades, suas características para pensar em ações que estejam de acordo com as particularidades daquele local, mas uma visão de que as necessidades seriam as mesmas em qualquer lugar (DIMENSTEIN, 2003).

6.1.3 Conceito ampliado de ser humano e de saúde

Nesta última categoria referente às concepções sobre promoção de saúde, alguns profissionais definem promoção como algo mais amplo, bem como a visão de ser humano nos parece ampliada, associam a saúde a algo mais abrangente que extrapola a ausência de doença.

“... promoção de saúde eu definiria como tudo aquilo que leva uma pessoa a pensar nela mesma e no outro. Desde cidadania, o que ela tem acesso, por exemplo; saber os direitos dela né? Eu acho que começa nisso com cidadão, de ter saúde, desde essas noções básicas que começaria desde o atendimento ali na UBS (na recepção).”(E1, + que 20 anos de formado, + que 10 anos na UBS)

“ Eu acho que é o bem-estar psíquico, físico, ou uma forma da pessoa estar lidando MELHOR com os problemas do dia-a-dia, de uma forma mais saudável.” (E3, = que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“AH::: é você dar condições pra pesso::a conseguir levar a vida né? Cada um dentro daquilo que acha melhor pra si, mas conseguindo o MÍNIMO, que é cuidar de si::, cuidar do traba::lho, cuidar se tiver famí::lia, ca::sa, cuidar disso né? E se sentir BEM, sentir MAIS prazer do que desprazer. Eu acho que TUDO CONTA, o fator sócio-econômico conta MUITO, é relações também interpessoais contam MUITO, é uma SOMA de fatores na verdade né?” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

Nestes relatos percebemos uma outra visão da promoção de saúde que se refere a cidadania, bem estar físico, psíquico, prazer, e consideração de várias dimensões da vida quando pensamos em saúde. Temos, desse modo, a abordagem de questões importantes que levam a essa concepção mais ampla e em sintonia com o que é preconizado pelo próprio Ministério da Saúde em relação à promoção.

Assim,

existem inúmeras razões que estão mais relacionadas ao modo de viver de cada um, que se apóiam na cultura, nas crenças e nos valores que são compartilhados coletivamente. Essa combinação de aspectos individuais e coletivos com é o caso das reações emocionais provocadas pelo enfrentamento de determinadas situações, ou mesmo da compreensão que se tem da própria vida, ajuda a compor um quadro demonstrativo do quanto é complexo pensar e falar de um modo de viver saudável (Ministério da Saúde, 2002).

No entanto ainda percebemos uma concepção de promoção de saúde restrita a uma abordagem individual que não contempla o coletivo. Há uma falta de clareza sobre as concepções de promoção, todas as ações parecem se restringir ao espaço do consultório. Não percebem a saúde como algo que extrapola as questões individuais, não se pode falar em saúde ou doença, em cidadania, bem-estar psíquico, físico, relações interpessoais sem o outro. Pensar promoção de saúde pressupõe a participação ativa da população, do grupo, do coletivo e aborda questões como crescimento econômico, igualdade, justiça, ética, participação nas decisões, bem-estar social (SICOLO et al., 2003).

A concepção de promoção de saúde que postulamos baseia-se no diálogo constante e na troca para se conseguir uma melhor compreensão de si mesmo, de seu próprios valores, através de um aprendizado coletivo e social. Torna-se essencial, portanto, buscar as melhores formas possíveis de usar todos os recursos existentes em benefício de um maior número de

peessoas. A integração de vários setores e várias ações pode funcionar como um impulso para se alcançar uma saúde melhor para todas as pessoas, considerando as necessidades individuais, as singularidades e abrangendo também os grupos sociais.

6.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS

Organizamos as respostas em duas categorias, uma referente às ações de prevenção e outra a promoção de saúde. A partir de cada conjunto de ações, identificamos as subcategorias.

6.2.1 Ações de prevenção

Nesta categoria de análise foi possível caracterizar as ações de prevenção descritas pelos entrevistados, como eles percebem a sua atuação. A maioria dos profissionais entrevistados relata desenvolver ações de prevenção de doenças ou agravamentos. Vêm a psicologia por si só como preventiva, e relatam que mesmo no atendimento clínico individual está sendo trabalhada a prevenção de maiores danos.

A partir da análise da categoria ações de prevenção, identificamos duas subcategorias:

a) Conteúdos/temas/questões e b) Estratégias para prevenção.

a) Conteúdos/temas/questões

Nesta subcategoria encontramos respostas em que os entrevistados definiram as ações de prevenção de acordo com os conteúdos trabalhados nos atendimentos com os usuários.

Estes conteúdos podem estar diretamente ou indiretamente relacionados à demanda do usuário e às conseqüências/agravamento do problema foco da intervenção.

Alguns exemplos ilustram aqueles conteúdos relacionados diretamente à demanda do usuário:

“... mesmo você atendendo em terapia, de uma certa forma você também está fazendo em relação ao agravamento, então a gente acaba fazendo né?” (E1, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Acho que sim. Como? Por exemplo, acho que a psicologia ela é preventiva, mesmo que a pessoa já venha com um quadro instalado, ela é preventiva[...] a DOENÇA já instalada no diabético e no hipertenso, mas a gente pode prevenir danos MAIORES, uma cegueira, uma amputação:::, um AVC.” (E3, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Eu acho que tá incluído né? Porque geralmente a demanda deles é curativa, que CHEGA, é difícil. Já chega o problema instalado [...] eu acho que a gente acaba trabalhando uma prevenção assim, meio que indiretamente.” (E7, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Eu acredito assim que a partir do momento que você começa a atender um paciente você está fazendo a prevenção para que aquele paciente é:: não:: tenha seu quadro agravado. E isso eu acredito que seja prevenÇÃÃO.” (E8, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...eu acho assim, tem MUITO o que se fazer antes de um agra::vo, antes de se instalar determinado tipo de proble::ma né?” (E19, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

No que diz respeito aos conteúdos/temas/questões que não estão diretamente relacionados ao problema trazido pelo usuário, estes são descritos como aqueles que poderão impedir outros problemas futuros. As ações de prevenção são então associadas pelos profissionais ao fato de orientarem as pessoas que procuram o atendimento, mas principalmente os pais em relação às crianças e adolescentes. Relacionam essa orientação a uma forma de prevenção de longo alcance, que terá conseqüências positivas no futuro.

“... por exemplo, quando eu estou trabalhando com uma mãe. Para o futuro daquela cri/do filho dela, então eu acho que ela é preventiva sim. Eu sempre VI a psicologia infanti::l muito preventiva... “ (E3, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Acho no sentido assim, quando eu oriento por exemplo as mães, acho que estou trabalhando com isso. Porque:: é:: numa conversa com as mães você pode esclarecer tantas coi::sas, você pode estar mostrando pontos que elas não conseguem às vezes enxergar, coisas tão SIMPES.” (E11, que 10+ anos de formado, - que 5 na UBS)

“Tento dar o suporte CONVER::SO. Aí chega aqui vamos conversar, dou orientação, tento trabalhar a auto-estima... “ (E15, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS)

“...eu acho que você tá trabalhando com um PAI, uma mãe nas suas questões pessoais você tá atingindo o bem-estar familiar né? Dos filhos e dos pais, quando você tá trabalhando com um jo::vem, você está preveNINDO futuras problemá::ticas na vida adul::ta dele, você está trabalhando com uma crian::ça você tá ajudan::do a prepará-la melhor para a vida, então eu acho que TEM uma questão preventiva...”
(E16, + que 15 anos de formado , + que 10 há na UBS)

Nos relatos acima, os entrevistados referem-se a um momento em que a doença não se instalou e é possível trabalhar a prevenção de problemas ou agravos futuramente.

Aqui é importante abordar o modelo de prevenção proposto por Leavell & Clark, no âmbito das práticas sanitárias. O modelo propõe três níveis de ação ou intervenção: prevenção primária através da promoção à saúde e da proteção específica em relação a um agravo determinado – a ser desencadeada ainda na fase pré-patogênica da doença, é o desenvolvimento de ações específicas para evitar o aparecimento de doenças, ou seja, a promoção e a proteção específicas da saúde; prevenção secundária constante de diagnóstico e tratamento, e consiste em evitar complicações, uma vez que o problema já está instalado, prevê ações de recuperação da saúde que tendem a interromper o desenvolvimento da doença, as complicações e a morte, através da detecção precoce e o tratamento apropriado; e prevenção terciária, que se faz necessária, quando os outros níveis falharam, na intenção de evitar seqüelas graves ou morte, exige então técnicas elaboradas e serviços de alta complexidade, ambulatoriais e hospitalares. Constitui-se de ações de reintegração física, psíquica e social dos pacientes (WESTPHAL, 2006).

Este modelo baseia-se na dinâmica do equilíbrio e desequilíbrio de três elementos considerados no processo saúde-doença (hospedeiro, agente e meio), demarcando dois momentos no processo de adoecimento; a fase pré-patogênica e a fase patogênica. A primeira corresponde ao equilíbrio ainda não rompido e a segunda ao desequilíbrio estabelecido como manifestação da doença, a qual poderá evoluir para a cura completa, para a cura incompleta (com seqüelas) ou para a morte (CECCON; EINSTEIN, 2000).

Nesta perspectiva a promoção é abordada em um dos seus níveis, o momento em que a doença ainda não está instalada. A promoção nesse modelo é considerada uma ação de prevenção e enquadra-se no nível de atenção primária. A visão da saúde ainda é reduzida e há uma preocupação com a doença (WESTPHAL, 2006). Não considera o peso dos fatores no processo de adoecimento, nem os aspectos históricos e sociais. É um modelo centrado na doença. No momento em que foi proposto significou um avanço uma vez que alertava os

profissionais de saúde para o potencial das ações no ambiente e sobre os estilos de vida em relação à prevenção de doenças. Também contribuiu apresentando medidas que propunham ações educativas, comunicacionais e ambientais às que já existiam, laboratoriais, clínicas e terapêuticas complementando e reforçando a estratégia (WESTPHAL, 2006).

Essa proposta de atuação deve ser entendida dentro de um contexto e um momento histórico que respondeu às necessidades da época em que foi criado; no entanto, ainda hoje, muitos profissionais compreendem a prevenção de doenças e a promoção de saúde dentro dessa proposta. A visão colocada pelos entrevistados em relação às ações de prevenção, enquadra-se na atenção primária, período pré-patogênico desse modelo em que o desequilíbrio ainda não se instalou e é possível realizar a prevenção primária e na prevenção secundária em que a doença se instalou e evita-se complicações/agravos. Entende-se a promoção nesta perspectiva como um dos níveis da prevenção e não como uma forma de atuação mais abrangente de atenção à saúde.

b) Estratégias de prevenção

Em relação às estratégias para prevenção, percebemos que não há clareza para os profissionais do que seriam, quais seus objetivos, e o que estariam prevenindo. Percebemos pelos relatos que algumas estratégias utilizadas pelos profissionais são vistas por si só como formas de prevenção, mas não se percebe o que se quer prevenir, só se relaciona uma determinada estratégia à prevenção. São relatados então encaminhamentos a outros serviços, realização de trabalhos em grupos, trabalhos realizados na escola e realização concomitantemente de ações de prevenção e de atendimento a quem já está doente e procura a UBS. Alguns exemplos ilustram estas visões:

Alguns profissionais relacionam o trabalho de prevenção a encaminhamentos realizados a outros serviços de saúde em função de quadros mais agravados e da necessidade de um atendimento especializado. Acreditam que o ato de encaminhar seja uma forma de prevenir problemas maiores no futuro e de atender as necessidades dos usuários.

“... a gente encaminha pro ambulatório, porque lá a eQUIpe é multidisciplinar e especialiZada naquela situação que a gente tá percebendo que a pessoa precisa de mais atendimento” (E22, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“ Tem casos aqui que eu procuro até encaminhar:: muitas vezes essa pessoa vai procurar outro profissional:.” (E23, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

Um dos profissionais entrevistado relaciona prevenção ao trabalho realizado em grupos. Acredita que o trabalho preventivo acontece quando há essa forma de atendimento.

“Eu acho que quando a gente trabalha com grupo sim. ...principalmente se for GESTANTE né? Então a gestante a gente pode fazer trabalhos assim: falar sobre desenvolvimento da criança, falar sobre o papel enquanto mãe, enquanto pai: né?”
(E2, + que 10 anos de formado, + que 5 na UBS)

Outro profissional entrevistado relata associar prevenção a um trabalho que realiza na escola. Entende que o fato de ir até a escola, atender as crianças neste local e conversar com os professores já seja um trabalho preventivo.

“Eu acho que na escola tá acontecendo sim. Eu acho que acontece prevenção até quando trabalho com os professores né?” (E9, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

Os dois relatos acima nos fazem levantar alguns questionamentos relevantes em relação ao trabalho preventivo: Somente nesse espaço do grupo é possível realizar prevenção? Seria necessário reunir pessoas para trabalhar prevenção? Se houver trabalho em grupo em um serviço de saúde estará acontecendo prevenção, naturalmente? A simples utilização desta estratégia assegura que o trabalho é preventivo? Entendemos que seja necessário para realização de todo trabalho preventivo planejamento, sintonia com a realidade da população e clareza do que se quer prevenir. Simplesmente organizar atendimentos em grupo não significa prevenção.

Há também o relato de um profissional que associa prevenção ao fato de através do atendimento o paciente aprender a lidar com sua doença e ser um agente de saúde em sua família. Neste sentido, podemos questionar se o trabalho preventivo ficaria então a cargo do paciente. Caberia a ele realizar ações preventivas em sua família? Somente no seu círculo familiar? Abrangendo a atuação para o âmbito familiar a prevenção estaria sendo feita? Percebemos novamente uma visão restrita, uma abrangência pequena do trabalho preventivo e uma confusão conceitual que leva a distorções na atuação profissional.

“O que pode acontecer em termos de prevenção é o seguinte: ... todo paciente que chega aqui, ele à medida que ele vai aprendENDO a lidar com a doença dele, a medida que ele vai se auto-conhecendo, aprendendo a lidar com a doença eu

ênfatiso pra ele que ele passa a ser um aGENTE de saúde naquela família dele. Então nesse sentido se puDER entender isso como PREVENÇÃO é um esTÍMULO de prevenção...” (E13, + que 20de formado, - que 5 na UBS)

E por último, em relação às estratégias de prevenção desenvolvidas, há um relato de um dos entrevistados que aborda a necessidade do trabalho na UBS ser realizado no sentido de atender a doença e também a prevenção. Aborda a necessidade de haver espaços para os dois tipos de atendimento, tratamento a quem está doente e prevenção concomitantemente.

“Eu acho que a promoção de saúde é fundamenTAL, porque, seNÃO nós só vamos ficar trabaLHANDO em doENça, eu acredito que numa uniDAde tem que ter Duas FORmas de traBALho, uma FORma é o tratamento. Quem tá doente precisa ser trata::do, mas paraLElo a isso tem que ter a prevenÇÃO, tem que ter os DOis. Tem que caminhar os dois JUNtos. Que aí chega um PONto da prevenÇÃO sobressair ao::: aodecer.” (E 26, + que 20 anos de formado, - que 10 na UBS)

Neste último relato é interessante observar uma visão dicotômica que separa a doença e a saúde como se fossem coisas opostas, uma excluiu a outra e não fosse possível pensar em saúde, em qualidade de vida, em promoção quando ou se houver uma doença instalada. No entanto, o que é importante considerar em relação à saúde é exatamente a idéia de processo de algo que não é estático, que se alterna em diversos momentos. Não é saúde ou doença, mas saúde e doença concomitantemente. Saúde e doença não são situações polares de uma mesma coisa, tratam de coisas diferentes, mas são indissociáveis. A polarização torna a compreensão e as práticas limitadas, negando as estreitas relações entre as duas no cotidiano das pessoas (AYRES, 2007).

O que nos chama a atenção, é que a visão de prevenção dos profissionais diz respeito não ao conteúdo da ação, mas “como” trabalhar prevenção, totalmente dissociado do conteúdo, já que falam sobre encaminhamentos, trabalhos realizados em grupos, trabalhos realizados na escola como preventivos. Percebe-se uma visão bem tecnicista, no sentido de focar no instrumento, na técnica utilizada como um fim em si mesmo.

Nesta perspectiva, o profissional tornar-se escravo da técnica acreditando na neutralidade e na eficiência da mesma como inquestionável. A técnica não deve limitar as ações, mas ampliá-las, se ela limita, não serve (DIMENSTEIN, 2006).

Assim, o trabalhador se coloca como alguém que vai cuidar por ter um conjunto de técnicas e saberes e acredita ser capaz de resolver o problema do outro e o usuário se coloca como o objeto da ação do profissional, esperando que ele dê conta de sua demanda de recuperação do “seu modo de caminhar a vida” (MERHY, 2006).

Podemos inferir que aprisionar-se na técnica ou na interpretação que se faz dela protege o profissional quando se vê em situações onde não há respostas prontas, onde não se sabe o que fazer, mas que é necessário que se faça algo. Talvez seja nesse momento que ele se encontra com uma necessidade urgente de mudança, de busca de novas formas de atuar que a técnica seja uma forma de proteção.

Há na psicologia um discurso sobre sigilo profissional, ética, preservação de informações que limitam de certa forma a atuação do psicólogo. Essa cultura profissional muitas vezes dificulta e até mesmo impede uma atuação mais ampla e em sintonia com as necessidades do serviço e da população. É fundamental que se respeite o usuário, sua história, o que é trazido para o atendimento, mas, isso não deve impedir que se discuta com outros profissionais sobre melhores formas de atuar, que se elabore projetos a partir do que é percebido nos atendimentos. Não se trata de romper com a ética, mas de possibilitar um atendimento que se adeque à realidade daqueles que constituem o serviço público.

6.2.2 Ações de promoção

Aqui é importante pontuar a falta de clareza dos profissionais em relação aos conceitos de prevenção e promoção de saúde. Alguns relacionam seu trabalho à promoção de saúde, entretanto, os relatos das ações desenvolvidas por eles são semelhantes as dos profissionais que associam seu trabalho a ações de prevenção.

Não há uma diferenciação entre prevenção e promoção. A promoção é associada a um trabalho realizado com a família, ou seja, quando amplia o atendimento restrito ao indivíduo para outros membros da família. Os profissionais relacionam também a estratégias de orientação, aconselhamento com o objetivo de “mostrar o caminho”, orientar, evitar o adoecimento.

Percebe-se que há uma dificuldade em definir promoção ou mesmo compreendê-la no contexto da psicologia. E, por quê? O profissional não se percebe desenvolvendo ações de promoção de saúde, por quê? No máximo há uma compreensão de que é algo mais amplo.

Mas o que isso significa? Por ser mais amplo é mais difícil de ser feito? É algo que está muito distante da prática do psicólogo?

Frente a esses questionamentos, de que modo a psicologia pode contribuir na produção de saúde e de sujeitos de modo sintonizado com outras estratégias de atendimento, com outras formas de trabalhar (DIMENSTEIN, 2006)?

Nesse sentido mesmo sabendo que não há receitas prontas e definitivas, penso que talvez a especificidade do nosso exercício profissional seja produzir certa disposição para construir problemas nos espaços por onde circulamos, nos coletivos de trabalho, entre usuários e para nós mesmos. Que nosso foco seja interrogar sobre como ocupamos as cenas, como as produzimos: enquanto interditores ou produtores da vida (DIMENSTEIN, 2006, p. 15)?

É necessário pensar a atuação de uma forma mais ampla e refletir antes de tudo sobre que objetivos se tem com essa tarefa de atender as pessoas na área da saúde. Quais são os princípios, os pressupostos que sustentam a prática do profissional? Quais são as idéias, os valores, os conceitos, pré-conceitos a respeito do trabalho? De que modo essas idéias, valores, pré-conceitos, conceitos são explicitados? Isto significa dizer que é necessário desconstruir conceitos e idéias arraigadas a respeito da forma de atuar, refletir sobre a importância de compreender que perspectivas são adotadas na realização do trabalho, e entender que somente através de análise e reflexão da prática aliadas ao desejo de mudança que o profissional poderá construir novas formas de atuação.

Algumas falas ilustram a dificuldade em relação à definição de promoção:

...É:: é difícil assim, eu acho que prevenção e promoção eu ainda não sei se eu consegui fazer, eu particularmente não sei se eu dei conta, é uma coisa que eu me cobro porque eu acho que promoção é mais importante que a prevenção né? Pelo menos deveria se né? [...] Até mesmo porque você vê tanta coisa que TEM que fazer né? De:: tantar:: acudir, que você acaba que não tem tempo mesmo pra promoção. Eu acho que:: fico devendo na parte da promoção... (E4, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Bom eu acho que nós estamos aqui pra fazer de tudo um pouco né? Fazer essa PROMOÇÃO quer dizer, e:: também as pessoas quando elas chegam elas esperam TANTO de você. ...enfim eu vou estar mostrando o caminho pra elas se

encontrarem, pra elas mesmo DESENVOLVEREM né?” (E 10, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...eu vou voltar de novo no grupo de terapia comunitária, porque ele tem esse objetivo de promoção de saúde. Evidentemente talvez: que as pessoas adoçam né? E dentro do atendimento aqui individual também a gente é: junto com o atendimento a gente tá sempre também orientando, aconselhando, é: com certeza promovendo saúde.” (E 17, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

A promoção ela é mais ampla né? (E18, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS).

Um dos profissionais não faz uma separação entre promoção e prevenção e relata realizar as mesmas concomitantemente.

“SIM promoção e prevenção na terapia comunitária, no hiperdia: e QUANDO eu: tô trabalhando com os pais das crianças que eu fico mais tempo, trabalhando na linha mais curativa, mas quando eu trabalho com a família eu também acho que tô fazendo prevenção e promoção da saúde, quando eu faço palestras. Eu acho que isso é prevenção e promoção.” (E 25, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

Observamos através dos relatos que os profissionais em sua maioria consideram seu trabalho prioritariamente preventivo e não se vêm realizando ações de promoção de saúde. Basicamente o que diferencia prevenção e promoção são as concepções de saúde e doença que orientam as práticas e as concepções político-ideológicas que as sustentam (WESTPHAL, 2006). Essa diferença é radical e pequena ao mesmo tempo, radical porque implica em mudanças profundas na articulação e utilização de conhecimentos e na operacionalização dos mesmos refletindo nas práticas de saúde, e pequena, porque em promoção também são utilizados conhecimentos científicos, a promoção também utiliza conceitos clássicos sobre o processo saúde-doença como os de transmissão e risco. No entanto, a ideia de promoção relaciona-se com fortalecimento individual e coletivo, para lidar com os vários fatores que se relacionam ao processo saúde-doença, extrapola a técnica e a compreensão do funcionamento e controle das doenças (CZERESNIA, 2005).

A promoção não é um outro nível de atenção, nem antecede a prevenção, mas deve ser realizada de forma transversal, perpassar todas as áreas e ações da saúde. Deve ter um

enfoque mais abrangente que a prevenção, é uma proposta de diálogo constante, de troca para uma melhor compreensão de si mesmo, de seus valores, mas, ao mesmo tempo um aprendizado coletivo e social. Nesta visão a saúde é algo construído e que pressupõe movimento.

Desta forma,

trabalha-se pela autonomia dos sujeitos e coletividades e para estabelecer possibilidades crescentes de que eles (e nós) criem normas para suas vidas, formas de lidar com as dificuldades, limites e sofrimentos que sejam mais criativas, solidárias e produtoras de movimento. Ao mesmo tempo, trabalhamos para a criação de possibilidades de satisfação de suas necessidades e desejos, possibilidades de prazer [...] (CAMPOS et al., 2004, p. 747).

6.3 RELAÇÃO ENTRE PSICOLOGIA E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Nesta terceira categoria de análise tivemos o objetivo de conhecer como o profissional relacionava psicologia à promoção de saúde, se a resposta fosse afirmativa, saber quais as ações de promoção de saúde desenvolvidas por eles. Os entrevistados ainda que intuitivamente relacionam psicologia e promoção de saúde, no entanto, relatam uma intervenção individualizada e que enfatiza a atuação do profissional, como já descrito anteriormente. Identificamos a partir das entrevistas que os mesmos associam psicologia à promoção através de três tipos de intervenção que definiram as subcategorias: (a) intervenção centrada no profissional, (b) intervenção centrada na pessoa e (c) intervenção centrada na construção entre profissional e usuário.

6.3.1 Intervenção centrada no profissional

A maioria dos entrevistados relaciona promoção a uma intervenção centrada na figura do profissional de saúde. Cabe então a ele proporcionar formas da pessoa pensar em sua saúde e desenvolver práticas que possibilitem melhorar sua qualidade de vida.

“Esse acolhimento, essa ajuda , esse apoio que a gente pode dar, essa ajuda pra o outro se descobrir também né? Eu acho que se todo mundo pudesse ter uma

AJUDA, é:: e principalmente trabalhando suas emoções:: a saúde estaria bem melhor.” (E 10, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“É enfatiZAR mesmo na pessoa coisas boas, coisas que ela até então [...] estariam desconhecidas. E ela usufruir, VIR a usar tudo isso. ... no sentido de:: palestras no caso mosTRAR mesmo pra população...” (E14, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“...eu acho que promover saúde é você fazer a pessoa se sentir bem com ela mesma, com o mundo né? Ela estar preparada pra enfrentar as dificuldades sem:: ir por terra diante dessas dificuldades, porque o sofrimento vai existir, isso é natural, mas que não desmonte a pessoa.” (E16, + que 5 anos de formado, + que 10 na UBS)

“Eu acho que é informar, é diviDIR o que você sabe e buscar saber MAIS pra passar mais.” (E19, + que 20 anos de formado, + que 15 na UBS)

Percebemos aqui novamente uma relação em que o profissional ocupa um lugar de destaque no processo de saúde. São abordadas inclusive estratégias como palestras, dividir o que sabe e buscar mais, no sentido de ser generoso e de ser o que tem acesso às informações para trazê-las e não de alguém que também pode aprender, receber na relação com os usuários. Parece-nos que a relação não é de igualdade, o profissional tem o saber científico relacionado à verdade e o usuário necessita de informação, de ajuda (ALVES, 2005).

6.3.2 Intervenção centrada na pessoa

Um dos profissionais entrevistado relaciona psicologia e promoção a práticas que a própria pessoa pode e deve desenvolver no cuidado e manutenção de sua saúde. O exemplo abaixo ilustra essa posição:

“ Quando eu tô falando que:: além de vir aqui:: cuidar do emocional:: que é importante ela cuidar também de fazer atividade física, como é que tá alimentação de::la, se ela tá olhando essa parte, eu tô falando em promoção de saÚde. “ (E25, + que 15 anos de formada, - que 5 na UBS)

A partir desta colocação, podemos novamente citar um dos aspectos do que preconiza o Ministério da Saúde em relação à construção de vidas mais saudáveis e consequentemente à promoção,

construir uma vida saudável implica em adotar certos hábitos – como é o caso da atividade física e da alimentação saudável -, enfrentar condições ou situações adversas e, também, estabelecer relações afetivas, solidárias e cidadãs (Ministério da Saúde, 2002).

Entretanto, essa vertente do que é preconizado como vida saudável, apesar de ser importante e um dos aspectos a serem trabalhados, ainda é centrada na perspectiva de promoção de saúde através de ações individuais, que visam mudança no estilo de vida e responsabilizam o usuário pela sua melhora. Não se percebe ainda uma visão coletiva, abrangente das ações de saúde a serem desenvolvidas pelo psicólogo em relação à promoção de saúde.

6.3.3. Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário

E por último, alguns profissionais relacionam psicologia e promoção a uma construção entre os envolvidos no atendimento. Há a participação do profissional de saúde, orientando, mas respeitando os desejos, os valores e crenças trazidas pelas pessoas que procuram o atendimento psicológico. Há incentivo para que as pessoas busquem sua forma de estar no mundo e se relacionar com as situações que surgem. Os relatos ilustram essas colocações,

“...são essas questões pras pessoas estarem se conhecendo também melhor. Por exemplo: no grupo de hipertensos eu fari/fazia esse trabalho, então eu orientava, mostrava pra elas o tanto que a mente influencia no organismo, o quanto você buscar o teu bem-estar psicológico, espiritual se a pessoa tem a necessidade de estar desenvolvendo. E isso o tanto que influencia na SAÚDE.” (E 5, - que 5 anos de formado, - que 5 na UBS)

“E tentar melhorar isso, assim DAR condições pra que as pessoas consigam melhorar suas relações, e se não tá feliz no emprego, de repente SAIR buscando uma outra alternati::va.” (E11, + que 10 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Olha eu acho que:: você como Técnico daquela área detém alguns conheciMENTOS, JUNtamente com a pessoa, e respeitando também os conhecimentos que ela traz até vo::cê. Vocês tem que montar uma estraTÉGIA né?” (E13, + que 20 anos de formado, - que 5 na UBS)

“Eu acho que promoção de saúde principalmente PARA o psicólogo, ela vem dentro disso de você favorecer a pessoa buscar os próprios recursos dela dar conta dela.” (E21, + que 20 anos de formado, + que 10 na UBS)

“... então nos grupos ao invés de realmente tá trabalhando as inúmeras doenças, os inúmeros problemas que elas têm: eu gosto de trabalhar com o que elas têm de mais gostoso, mais saudável. E nesse caso a gente procura resgatar tudo aquilo que as pessoas vão perdendo pelo caminho, que é a consciência de que ela tem muita coisa boa também, que apesar de algumas mazelas, ter alguns problemas, que elas tem um recurso enorme dentro delas, que elas tem um ambiente formidável, que elas tem condições: de poder prosperar:, de ir além. (E 24, + que 15 anos de formado, - que 5 na UBS)

No entanto, percebemos que o foco permanece na abordagem individual, a construção se dá entre o profissional e o usuário, não se aborda o coletivo. Fica claro que psicologia necessita se conhecer na sua multiplicidade, na sua diversidade (SILVA, 2007) para pensar outras formas de atendimento, através de intervenções mais abrangentes e abandonar o atendimento clínico como única forma de atuação possível.

Em síntese, percebemos pelos relatos referentes às ações de promoção de saúde, que a perspectiva predominante é a da clínica. Tal visão sustenta a crença do atendimento individual como principal forma de atuação do psicólogo, onde quer que ele esteja. Sem dúvida, esse espaço da clínica é importante e pode ser de promoção de saúde, desde que o profissional considere o outro na sua singularidade, respeitando seus valores, crenças, limites e possibilidades, podendo então ser um facilitador de mudanças, de novas formas de pensar sobre si mesmo, sobre as pessoas com as quais se relaciona e sobre o mundo (CAMPOS, 2006).

Entretanto, é necessário que no contexto da saúde pública e da atenção básica as ações de promoção de saúde sejam mais abrangentes e as práticas estejam voltadas para a transformação da realidade social identificando possibilidades de escolha de melhores condições de vida que beneficiem a cada um e ao coletivo, através da participação em grupos e em ações coletivas (CHIESA; VERÍSSIMO, 2000).

Espera-se do profissional que atua no serviço público e na atenção básica a compreensão da realidade do contexto em que se encontra, e a consideração de que as situações exigem evolução contínua e transformação das próprias crenças e conseqüentemente das práticas. Nesse sentido, é necessário que este profissional vá além e construa uma prática sustentada no diálogo e nas transformações necessárias.

Finalizando, gostaríamos de refletir a respeito da relação entre demanda para os serviços de psicologia na atenção básica à saúde e ações de promoção de saúde. Percebemos que apesar da proposta de intervenção em promoção à saúde ser prevista pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Cursos de Psicologia ela não é uma estratégia conhecida e utilizada pelos profissionais (BARBOSA; MENDES, 2004), não há clareza sobre sua proposta e relação com a atenção básica. Parece-nos que o profissional não conhece também os princípios da atenção básica, conseqüentemente, não sabe qual a sua função e quais as formas de atuação neste nível de atenção, o que acarreta uma dificuldade em desenvolver ações de promoção, uma vez que desconhece os seus princípios. O atendimento da demanda se dá prioritariamente através da transposição do atendimento clínico particular para o serviço público sem reflexão, adequação e contextualização destes atendimentos (RONZANI; RODRIGUES, 2006), transposição esta que não contempla a proposta mais ampla de promoção à saúde. Observamos que a promoção é vista como ações de prevenção, orientação, informações, mas prevalece o enfoque individual e na doença.

Entendemos que muitas mudanças são necessárias como já colocamos ao longo do trabalho, mudança na formação dos profissionais com um enfoque mais abrangente da atuação do psicólogo, mudança nas políticas públicas, em que os profissionais e usuários participem dos planejamentos, da criação de programas e estratégias de intervenção, que devem ser pensadas a partir das necessidades reais da população. Pensamos, sobretudo, que o profissional precisa fazer uma crítica sobre o seu trabalho, refletir sobre a adequação de sua prática ao contexto em que se encontra, porque só assim será possível pensar e realizar as mudanças necessárias. Enquanto os profissionais acreditarem que o trabalho que tem sido realizado é o melhor a ser feito, não será nenhuma lei, nenhum curso oferecido que conseguirá mudar a prática, é necessário ter um novo olhar para a forma de pensar e organizar a mesma. É fundamental entender primeiro que deve haver uma relação entre demanda, atenção básica à saúde e promoção de saúde, para depois construir no seu dia-a-dia esta relação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia foi reconhecida como profissão desde 1962 e a formação do psicólogo foi regulamentada em 1964, e desde então vem ocupando espaços em vários locais de trabalho, dentre eles o setor público de saúde. A inserção dos Psicólogos nesses serviços traz alguns questionamentos sobre o seu papel no setor público, o papel social da profissão, qual seria a sua atuação frente a uma clientela que se difere do paciente do consultório particular, por uma realidade sócio-cultural e econômica própria.

A formação dos psicólogos está fortemente vinculada à prática clínica. A idéia de que o trabalho psicológico acontece predominantemente nos consultórios através de atendimentos individuais é forte e encontra ressonância muitas vezes entre os próprios profissionais. Essa visão se deve em grande parte ao fato da formação privilegiar o espaço da clínica como principal espaço de atuação e basear-se em um modelo de atendimento centrado em uma visão universalista do ser humano e de base psicanalítica.

Com o objetivo de conhecer a atuação dos psicólogos (as) frente à clientela das UBSs realizamos esta pesquisa, procurando entender sua forma de atuação frente à demanda que os procura e a relação que estabelecem entre psicologia e promoção de saúde na atenção básica.

Percebemos que a demanda espontânea cresceu, mas por quê? Porque as práticas psicológicas estão mais contextualizadas ou por que se difundiu mais sobre o trabalho da psicologia? Será que estas práticas estão sendo efetivas? Elas atendem as necessidades da população ou as pessoas se adequam porque esse é o atendimento que é oferecido, e ainda entendem que é um privilégio ter acesso a ele, considerado de elite no serviço público?

Será que as necessidades em saúde da população estão efetivamente se transformando em demanda, ou as necessidades dos profissionais é que estão se transformando em demanda? Parece-nos que a definição da demanda a ser atendida na realidade atende a critérios do próprio profissional, é ele quem escolhe quais as necessidades que se transformarão em demanda. Isto é relatado explicitamente, pela grande maioria, como o principal critério para absorção da demanda, as necessidades e os desejos dos profissionais.

Mas, será que é esta a postura do profissional, será que este deve ser o critério de definição e absorção da demanda? Isto nos leva a refletir sobre a formação do profissional que tem sido tendenciosa, dirigida a um único tipo de profissional. Parece que estamos falhando na formação generalista do profissional psicólogo(a). Não queremos com isto negar a

necessidade e o potencial da especialidade, mas esta tem sido a única formação destes profissionais, impedindo a visão mais geral do ser humano, como ser integral, necessária para compreender a construção das subjetividades.

Esta questão remete-nos a outro tópico analisado nesta pesquisa: a dificuldade que estes profissionais encontram para atender a demanda que eles próprios criaram. Isto, porque a formação na psicologia ainda é pautada na perspectiva da doença que exclui as possibilidades e o potencial de uma visão mais abrangente do processo saúde-doença. Com isso, exclui-se a possibilidade de outras abordagens de intervenção, práticas que possibilitem a promoção de saúde. Estas se restringem à utilização de técnicas e não ao que se pretende trabalhar, ou seja, ao sujeito que está diante do profissional, seja ele indivíduo ou coletividade.

Neste sentido, também identificamos que a coletividade foi excluída como alvo das práticas psicológicas no contexto da atenção básica à saúde, na perspectiva da psicologia. Em alguns momentos, ela aparece como um grupo de pessoas, mas não enquanto coletivo. Ou seja, a psicologia continua a reproduzir um modelo de clínica individual no contexto da saúde pública, seus profissionais não conseguem se desvincular deste modelo, avançar na direção de práticas que promovam a emancipação, a autonomia, a construção e ressignificação de outras subjetividades. Estas, dizem respeito não apenas ao usuário, mas às subjetividades dos próprios psicólogos(as) inseridos no contexto da atenção básica à saúde. Eles se negam e também lhes é negado pelos serviços, esta possibilidade de avançar na profissão. No entanto, o usuário não tem negado esta possibilidade. Se a intervenção é baseada no vínculo, como podemos continuar negando a este sujeito, trabalhar junto na construção da sua demanda e nas possibilidades de resolução desta demanda?

Em relação à demanda percebemos que há uma grande procura espontânea, pessoas que buscam o atendimento porque se interessam e acreditam que o(a) psicólogo(a) poderá ajudá-las. Procuram também “espontaneamente” o atendimento por sugestão, indicação de alguém, que já foi atendido.

Percebemos em relação à demanda encaminhada que predominam encaminhamentos de escolas e profissionais da área médica e que os mesmos são mais freqüentes no período da infância. A demanda infantil é grande nas UBSs do município e nem todos os profissionais atendem esta faixa etária, o que acarreta uma dificuldade de atendimento neste período do desenvolvimento.

Consideramos esta uma questão fundamental a ser pensada na atenção básica e no atendimento psicológico no município. Se a grande demanda encaminhada é infantil, como ter um quadro em que muitos profissionais não atendem esta demanda? Como ficam as necessidades da população neste contexto? O atendimento não deveria ser pensado a partir da demanda? Não se deveria, sobretudo, problematizar o fato desta demanda ser tão grande nas UBSs? Não seria necessário discutir porque tantas crianças são encaminhadas ao atendimento psicológico?

Em relação aos critérios para absorção da demanda observamos que são em função do perfil do profissional e não das necessidades e demandas dos usuários. A maioria dos profissionais organiza seus atendimentos e define a clientela a ser atendida baseada em sua formação, cursos realizados, preferência de atendimento por determinada faixa etária. Não há uma diretriz por parte da coordenação do serviço em relação à proposta da atenção básica, nenhum planejamento de ações a partir de uma análise das necessidades da população das diversas regiões da cidade em que as UBSs estão localizadas. Não existem estratégias que estejam em consonância com as particularidades do serviço público e da atenção básica.

Parece não haver um consenso a respeito das diretrizes da atenção básica, do que se quer realizar neste espaço, quais são os princípios deste trabalho, qual perfil deveria ter ou desenvolver este profissional. Percebemos que não há uma compreensão de que este é um espaço público e este profissional um funcionário público que deveria cumprir regras, seguir diretrizes que são necessárias para o funcionamento do trabalho. Não é um espaço autônomo, onde cada um faz suas próprias regras e trabalha como se sente mais confortável e mais preparado. Seria necessária uma preparação para este trabalho, e não uma adequação do trabalho ao que o profissional oferece. A relação acontece de forma contrária ao que deveria ser.

Referente aos critérios para atendimento da demanda definida observamos que há duas formas de lidar com o grande número de pessoas que procura o atendimento: organização de uma fila de espera, que é seguida pela ordem de procura ou informação ao paciente de que não há vaga disponível agora, e, portanto, ele poderá voltar em outros momentos na tentativa de conseguir o atendimento.

Pareceu-nos que os profissionais lidam com essa grande procura no serviço público de saúde como algo natural. Não será possível atender a todos, portanto alguns conseguirão atendimento imediato, outros posteriormente e outros talvez não consigam em momento algum. Não foi relatado nenhum movimento no sentido de refletir sobre a busca de estratégias

viáveis para lidar com a grande procura e oferecer algum atendimento, acolhimento, escuta para aquela pessoa que chega ao serviço a procura de atendimento ou orientação.

Em relação à caracterização da demanda atendida, pudemos notar que no período da infância as principais queixas são os problemas de aprendizagem, seguidos dos problemas de comportamento relacionados à falta de limite e dos problemas familiares, separações dos pais e conflitos entre eles. No período da adolescência predominam as questões relacionadas ao comportamento difícil, rebelde, seguido dos conflitos e transformações físicas do próprio período do desenvolvimento, uso de drogas e dificuldade escolar. Na fase adulta a grande queixa é a depressão, seguida de ansiedade, dores generalizadas pelo corpo, problemas no relacionamento familiar e alcoolismo. A maior demanda é feminina e muitas queixas parecem estar relacionadas a problemas sociais, condição de vida, e exigem do profissional uma compreensão mais abrangente do ser humano e de sua realidade, que extrapole a concepção de saúde-doença como algo só físico, mas que abranja as várias dimensões do ser humano.

No que se refere à relação entre Psicologia e promoção de saúde e as práticas de promoção, percebemos que todos os profissionais relacionam psicologia à promoção e reconhecem a importância de desenvolver tais ações, no entanto, a maioria não reconhece seu trabalho como sendo de promoção à saúde, mas de prevenção. Identificam ações de prevenção desenvolvidas relacionadas a orientações, informações oferecidas aos usuários no sentido de conscientizá-los sobre necessidades de mudanças em seu comportamento e estilo de vida. Privilegiam as estratégias em detrimento do conhecimento do que se quer prevenir, como realização de grupos, palestras.

As concepções sobre promoção de saúde relacionam-se a transmissão de informações e orientações sobre qualidade de vida, prevenção de doenças, e percebemos que as intervenções acontecem prioritariamente no âmbito individual, não se considera a possibilidade de realizar ações coletivas. O trabalho de promoção de saúde e prevenção referido se dá no consultório, nos atendimentos individuais.

E, por último, sobre a relação entre psicologia e promoção de saúde percebemos novamente uma visão centrada no atendimento individual e o profissional como a figura principal no atendimento, como alguém que tem o conhecimento a ser transmitido para que o outro absorva e modifique seus comportamentos. Fica claro durante toda a análise dos dados que o espaço privilegiado de atendimento à clientela é a clínica individual.

Refletindo a partir da análise dos dados sobre a situação do Psicólogo, percebemos que alguns fatores contribuem para uma prática que não atende as necessidades da população que procura o psicólogo no serviço público e na atenção básica. Primeiramente, a formação acadêmica que não prepara os profissionais para o atendimento das demandas da atenção básica, privilegiando a clínica privada e o predomínio de atividades do modelo clássico, não estando de acordo com os objetivos do serviço nem com as necessidades da população.

Um outro aspecto que se observa é que a organização dos serviços não prevê formas de atuação e registros que contemplem o atendimento de forma mais abrangente e de acordo com as necessidades da população, nem espaços de discussão da prática e planejamento de ações calcadas nas necessidades de cada região em que os profissionais estão inseridos. E, por fim, a disponibilidade dos profissionais em refletir sobre sua prática, seu papel político e social perante o trabalho.

Muitos fatores influenciam na maneira de entender a sua prática e ressignificá-la e uma das questões fundamentais, além da organização dos serviços, é a da educação permanente, do estímulo à formação para saúde pública, visto que dos profissionais que têm pós-graduação lato sensu ou strito sensu, estas são em áreas específicas da psicologia, em sua maioria. Faz-se necessário, de alguma forma, que o serviço de saúde dê conta de também preparar e corrigir o lapso de formação em saúde pública dos cursos de psicologia, visto que a grande maioria dos profissionais que está no serviço já se formou há pelo menos dez anos.

Consideramos que não se pode responsabilizar somente o(a) psicólogo(a) pelos problemas no serviço público e na atenção básica. As instituições formadoras precisam discutir formas de reorganizar seus currículos atendendo a multiplicidade da formação e a adoção das Novas Diretrizes Curriculares para o curso de Psicologia pode ser uma grande oportunidade. Neste sentido, a Associação Brasileira de Ensino de Psicologia tem se esforçado para garantir que esta formação para o SUS seja realizada de forma adequada e com qualidade.

No caso dos gestores dos serviços públicos de saúde, estes devem proporcionar a discussão de melhores formas de trabalho, propiciar condições para que a política de educação permanente seja efetivada no cotidiano destes trabalhadores. Entretanto, os profissionais devem estar engajados nestas discussões e em busca de modelos mais flexíveis de atendimento e contextualização da prática. É fundamental uma visão em que não haja separação entre usuários e profissionais, população e profissionais de saúde, como se cada um

estivesse de um lado da mesma situação, mas que todos se vejam como cidadãos lutando por direitos e melhores condições de vida.

Percebemos que a relação entre psicologia na atenção básica e a promoção de saúde necessita ser aceita e compreendida pelos psicólogos. O trabalho deve ser pensado a partir da demanda identificada. Deve-se refletir sobre: Por que o psicólogo exclui da demanda o usuário do serviço, o sujeito que busca por ele? Por que esse sujeito não tem voz se teoricamente o serviço é para ele?

A partir do estabelecimento de uma relação dialógica com este usuário, seria possível construir esta demanda e, assim, trabalhar a partir da promoção de saúde neste contexto da atenção básica à saúde, pois o que é necessário para o psicólogo(a) é compreender o sujeito a partir de um “setting” ampliado, compreender as diversas possibilidades de construção das subjetividades, num contexto plural e não mais singular, não mais de dependência que a prática psicológica tem exposto seus clientes, mas de autonomia, de exercício de cidadania. Subjetividade implica em viver a vida com condições dignas, não se resume a simples idealizações inconscientes descontextualizadas, que se esvaem de sentido para o sujeito, mas que preenchem um vazio que é do profissional.

Finalizando, percebemos que o(a) psicólogo(a) ainda tem um longo caminho a percorrer em busca de sua identidade no serviço público. No entanto, muitas reflexões já têm sido feitas e muitas ações têm sido propostas no sentido de efetivar uma prática que possibilite aos profissionais exercer seu trabalho de forma comprometida e consciente das necessidades deste espaço de trabalho e realizar as modificações necessárias.

Portanto, a grande demanda do nosso momento histórico é a necessidade de se estabelecer uma prática em que o profissional perceba a necessidade de renovação.

Gostaríamos de finalizar com o trecho de uma música que nos suscita reflexões relacionadas ao que foi colocado:

Será que você mantém a conduta?

Será que segue firme e forte na luta?

Aonde os caminhos da vida vão te levar?

O que será, será![...]

E é preciso, coragem e humildade

Atitude certa na hora da verdade

O que você precisa para evoluir

Diz o que você precisa para sair dali.

Qual é – Marcelo D2, álbum

A procura da batida perfeita, 2003

REFERÊNCIAS

ABEP (Associação Brasileira de Ensino de Psicologia). A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. Relatório final 2006. Disponível em: <<http://www.abepsi.org.br>>. Acesso em: 29 de mar. de 2008.

ACÚRCIO, F.A.; SANTOS, M.A.; FEREEIRA, S.M.G. O planejamento local dos serviços de saúde. In: MENDES, E.V. (Org.). A organização da saúde no nível local. ed. Hucitec: São Paulo, 1998.

ALVES, V.S. Um modelo d educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface- Comunic. , Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, 2005.

ANDRADE, A.N.; MORATO,H.T.P. Para uma dimensão ética da prática psicológica em instituições. Estudos de psicologia, v.9 n.2, p. 345-353, 2004.

AYRES, J.R.C. Uma concepção hermenêutica de saúde. Revista Saúde Coletiva, v.17, n.1, p.43-62, 2007.

BARBOSA, C.F.; MENDES, I.J.M. Concepções de Promoção da Saúde de Psicólogos no Serviço Público. Disponível em: < <http://pepsic.bvs.psi.org.br/scielo>> acesso em: 27 de jun. de 2008.

BERNARDES, J. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: Contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS, Brasília, 2006.

BEZERRA JÚNIOR, B. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em saúde mental . In TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Orgs.), Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1992.

BOARINI, M.L.; MENDONÇA, D.; CONEGLIAN, L. A atuação do psicólogo em unidades básicas de saúde; algumas notas. Cadernos de METEP – Suplemento PSICOLOGIA DPI/CCH/UEM, ano7, n.6. supl1, p.65-95, 1995.

_____. M. L. A formação (necessária) do psicólogo para atuar na saúde pública. Psicologia em estudo. DPI/CCH/UEM Ano1 n° 1p. 93-132, 1996.

_____. Demanda infantil por serviços de saúde mental: sinal de crise. Estudos de psicologia, v.3, n.1, p.83-108, 1998.

BOCK, A.M. Quem é o psicólogo brasileiro de hoje? Psique. São Paulo, ano II, n.22, p. 36-45, 2007.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Portugal: Porto, 1994.

BORGES, C.C.; JAPUR, M. Promover e recuperar saúde: sentidos produzidos em grupos comunitários no contexto do Programa de Saúde da Família. Interface – Comunic., Saúde, Educ, v.9, n.18, p.507-519, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº218, de 1997. Brasília, DF, 6 de mar. De 1997.

BUSS, P.M. Uma introdução ao conceito de promoção de saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Orgs.). Promoção de Saúde: conceitos, reflexões e tendências. ed. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2005.

_____. PELIGINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. Revista Saúde Coletiva, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

BYDŁOWSKI, C. R.; WESTPHAL, M. F.; PEREIRA, I. M. T. B. Promoção de saúde. Porque sim e porque ainda não! Saúde e Sociedade, v.13, n.1, p. 14-24 jan-abr, 2004.

CAMARGO JÚNIOR, K.R. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Construção social da demanda. ed. IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005.

CAMBAÚVA, L.G.; SILVA JÚNIOR, M.C. Depressão e neoliberalismo: constituição da saúde mental na atualidade, v.25, n. 4, , 2005. Disponível em: < <http://pepsic.bvs.psi.org.br/scielo>> acesso em: 16 de abr. de 2008.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v.9, n.3, p.745-749, 2004.

CAMPOS, R.O. A promoção à saúde e a clínica: o dilema “promocionista”. In: CASTRO, A.; MALO, M. SUS ressignificando a promoção da saúde. ed. Hucitec, São Paulo, 2006.

CARTA DE OTTAWA. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArg.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2006.

CECCON, C.; EINSTEIN, E. Saúde, vida e alegria! Manual para educação em saúde de adolescentes. ed.artmed, Porto Alegre, 2000.

CHIESA, A.M. VERÍSSIMO, M. de la Ó. R. A educação em saúde na prática do PSF. In: IDS; USP; MS. (Org.) Manual de Enfermagem. Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, p.34-42, 2001.

CHIORO, A.; SCAFF, A. Saúde e cidadania: a implantação do sistema único de saúde. 1998. Disponível em: <<http://www.denem.org.br/2005/arquivos/ok>>. Acesso em: 20 de abr. 2008.

CHIZZOTTI, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez. 1995.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In:_____. FREITAS, C.M. (Orgs.) Promoção de Saúde: conceitos, reflexões e tendências. ed Fiocruz; Rio de Janeiro, 2005.

DECLARAÇÃO DE ALMA-ATA. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArg/Alma-Ata.pdf>>. Acesso em:15 out. 2006.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br.pdf>>. Acesso em: 22 de abr. de 2008.

DIMENSTEIN, M. B. D. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. Estudos de Psicologia.v.3 n.1, p. 53-81, 1998.

_____. A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência à saúde. Estudos de psicologia. v. 5 n.1, p. 95-121, 2000.

_____. Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación em la salud publica. Ver Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, v.13, n.5, p. 341-345, 2003.

_____; ALVERGA, A. R. Salud mental em la atencion básica: construyendo l integralidad em el Sistema Único de Salud em Brasil. Alternativas psicologia. México, ano X, n.12, p. 67-77, 2005.

_____. A prática dos psicólogos no Sistema Único de Saúde/ SUS. In: I Fórum de Psicologia e Saúde Pública: Contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS, Brasília, 2006.

FRANCO, T.B.; MERHY, E.E. A produção imaginária da demanda e o processo de trabalho em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.). Construção social da demanda. ed. IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.

GRANDESSO, M. A. Pensando a atenção à saúde sistematicamente. In: A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção. MORÉ, C.L.O.O.; MACEDO, R.M.S.M. ed. Casa do psicólogo, São Paulo, 2006.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidades>>. Acesso em: 24 de fev. de 2008.

_____. I Fórum Nacional de Psicologia e Saúde Pública: Contribuições técnicas e políticas para avançar o SUS, Brasília, 2006.

LACAN, J. O seminário. Livro 8: A transferência. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

MARÇAL, L.V.P.B.; SILVA, S.M.C. A queixa escolar nos ambulatórios públicos de saúde mental: práticas e concepções. *Psicol. Esc. Educ.* v.10, n.1. Disponível em <<http://pepsi.bvs.psi.br/scielo>>, 2006.

MARCONDES, W.B. A convergência de referências na promoção da saúde. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.1, p. 5-13, 2004.

MEDEIROS, P.F.; BERNARDES, A.G.; GUARESCHI, M.N.F. O conceito de saúde e suas implicações nas práticas psicológicas. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v.21, n.3, p.263-269, 2005.

MELO, S.A.; PERFEITO, H.C.C.S. Características da população infantil atendida em triagem no período de 2000 a 2002 numa clínica escola. *Estudos de psicologia*, v.23, n.3, p.239-249, 2006.

MEYER, D.E.E. et al. “Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Caderno de Saúde Pública*, v.22, n.6, p.1335-1342, 2006.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1993.

_____. AKERMAN, M.; JÚNIOR, M.D.; YARA, M. C. (orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Fiocruz, 2006.

MINISTÉRIO da Educação. Diretrizes Curriculares para o Curso de Graduação em Psicologia. Disponível em: < <http://www.mec.gov.br> > Acesso em: 2 de jul. de 2008.

MINISTÉRIO da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <<http://www.bvms.saude.gov.br>>. Acesso em: 16 de jun. de 2008.

_____. Atribuições do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 16 de abr. de 2008.

_____. Indicadores Sociais 2004. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br> >. Acesso em: 22 de abr. de 2008.

_____. Política Nacional de Atenção Básica. Série pactos pela vida. Volume 4. Brasília, 2006. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/dab> >. Acesso em: 20 de abr. 2008.

_____. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS, 2004. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/humanizausus> >. Acesso em: 20 de abr. 2008.

_____. Política Nacional de Promoção de Saúde. Série pactos pela vida. Volume 7. Brasília, 2006. Disponível em : < <http://www.saude.gov.br/dab> >. Acesso em 20 de abr. 2008.

_____. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br> >. Acesso em 22 de abr. 2008.

MORÉ, C.L.O.O.; MACEDO, R.M.S. A psicologia na comunidade: uma proposta de intervenção. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

OLIVEIRA, I.F. et al. A psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos. *Interação em Psicologia*, v.9, n.2, p.273-283, 2005.

OLIVEIRA, M.A.C.; EGRY, E.Y. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Revista Esc. Enf. USP*, v.34, n.1, p.9-15, 2000.

PINHEIRO, R. et al. Demanda em saúde e direito à saúde: Liberdade ou necessidade? Algumas considerações sobre os nexos constituintes das práticas de integralidade. In: _____. (Org). *Construção social da demanda*. ed. IMS/UERJ- CEPESC- ABRASCO, Rio de Janeiro, 2005.

PRETI, D. (Org). *Análise de textos orais. Projeto de estudo da norma lingüística urbana culta de São Paulo*. (projeto NURC/SP). FFLCII/USP, 1993.

RADAELLI, S.M. et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de área metropolitana. *Revista de Saúde Pública*, v.24, n. 3, p. 232-240, 1990.

REIS, J.R.T. Psicoterapia na rede pública de saúde. *Temas em psicologia*, n.2, p. 177-188, 1994.

RONZANI, T.M.; RODRIGUES, M.C. O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos, v.26, n.1, 2006. Disponível em: < <http://pepsic.bvs.psi.org.br/scielo>> acesso em: 27 de jun.de 2008.

SANTOS, P.L.; GRAMINHA, S.S.V. Problemas emocionais e comportamentais associados ao baixo rendimento acadêmico. *Estudos de Psicologia*, v.11, n.1, p.101-109,2006.

SARMENTO JÚNIOR, K.M.A.; TOMITA,S.; KOS,A.O.A. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.71, n.3, p. 256-262, 2005.

SCHRAIBER, L.B.; GONÇALVES, R.B.M. Necessidades de saúde e atenção primária. IN: SCHARAIBER, L.B. *Saúde do adulto. Programa Ações na Unidade Básica. Série didática*. São Paulo: HUCITEC, 2000.

SÍCOLI, J.L.; NASCIMENTO, P.R. Promoção de saúde: concepções, princípios e operacionalização. *Interface – comunicação, saúde, educação*, v.7, n.12, p.101-122, 2003.

SILVA, P.A. O ensino das noções de saúde em duas escolas de Psicologia de São Paulo e sua apropriação pelos alunos de graduação. 2007. 215f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública.

SILVA, R. C. A formação em psicologia para o trabalho em saúde pública. In: CAMPOS, F. C. B. (Org). Psicologia e saúde: repensando práticas. São Paulo: Hucitec, 1992, 25-40.

_____. Atuação psicológica junto à população atendida em unidades básicas de saúde. SIMPÓSIO: O PSICÓLOGO E A SAÚDE DA POPULAÇÃO. USP – Ribeirão Preto.

SOUZA, A. M.; MATOS, E.G. Reflexões sobre as abordagens qualitativas, o método clínico e a entrevista como encontro no aqui e agora entre sujeito-pesquisador e sujeito-pesquisado. In GRUBITS, S.; NORIEGA, J.A.V. (Orgs.) Método Qualitativo: Vetor, 2004.

SPINK, M. J. Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos. Petrópolis:Vozes, 2003.

_____. Sobre a possibilidade de conciliação do ideal da integralidade nos cuidados à saúde e a cacofonia da demanda. Saúde e sociedade, v.16, n.1, p. 18-27, 2007.

TEIXEIRA, C. F.; SOLLA, J. P. A trajetória da atenção básica e do programa de saúde da família no SUS: uma busca de identidade. In GERSCHMAN, S.; EDLER, F.C.; SUÁREZ, J. M. (ORGS). Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S.

ANEXOS

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

Identificação da UBS:

1. Tempo de formado. Fez algum curso após a formação?
2. Tempo que atua na prefeitura? E nessa unidade?
3. Qual a sua carga horária na prefeitura? E nessa UBS?
4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia ? Qual (is)?

II – Caracterização da demanda:

1. Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?
2. Qual a faixa etária, gênero, nível sócio-econômico, nível de escolaridade, ocupação profissional, nº de pessoas atendidas por semana/mês.

	Faixa Etária	Gênero	Nível sócio-econômico	Nível de escolaridade	Ocupação profissional	Nº de pessoas atendidas por semana/mês
Criança						
Adolescente						
Adulto						
Idoso						

3. Como foi definida a população atendida na UBS (explorar os critérios utilizados)?
4. Você usa algum critério para absorção da demanda (explorar se há alguma forma de seleção frente à demanda: gravidade, disponibilidade de horário, entre outros)?
5. O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas apresentam?

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1. Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS (explorar modalidades de atendimento, critérios, relação com a necessidade da população)?
2. Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?
3. Em que local os atendimentos acontecem (unidade, creche, escola, centros comunitários, igrejas, etc)?
4. Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS (se sim, explicar quais)?

IV- Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1. Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.
2. Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica desenvolver, esse tipo de ações? Por quê?
3. Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?
4. Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?
5. O que você pensa sobre a produtividade?
6. Tem algo que gostaria de dizer?

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para os profissionais)

Concordo em participar como voluntário(a) de uma pesquisa que está sendo realizada pela psicóloga Keila Rezende Cunha no Programa de Mestrado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN) .

Esta pesquisa tem a finalidade de caracterizar o papel do psicólogo na interface com a demanda atendida nas UBS's, a fim de conhecer as características do trabalho realizado nas referidas unidades e a atuação do profissional.

Para isso serão realizadas entrevistas com os profissionais que atendem nas Unidades Básicas do Município de Uberaba, para que se possa conhecer o seu modo de atuação no contexto do serviço público e na atenção básica.

Ao decidir aceitar participar deste estudo, tomei conhecimento de que:

- a) Serei entrevistado(a) e responderei a questões relacionadas ao meu atendimento. Esta entrevista deverá durar mais ou menos uma hora.
- b) Caso não me sinta à vontade com alguma questão, estou ciente de que posso deixar de respondê-la, sem que isso implique em qualquer prejuízo.
- c) Sei que as informações que fornecerei poderão, mais tarde, ser utilizadas para trabalhos científicos e que minha identificação será mantida sob sigilo, isto é, não haverá chance de ser identificado meu nome, assegurando meu completo anonimato.
- d) Devido ao seu caráter confidencial, essas informações serão utilizadas apenas para os objetivos desse estudo, as únicas pessoas que terão acesso a este material serão as pesquisadoras Keila Rezende Cunha e a orientadora desse trabalho a professora Doutora Cristiane Paulin Simon. Por isso, autorizo a gravação da entrevista, para que não se deixe passar despercebido nada do que foi conversado e que possa vir a ser um dado importante.
- e) Não há nenhum risco significativo em participar desse estudo.
- f) Estou livre para desistir da participação em qualquer momento da entrevista.
- g) Minha participação é inteiramente voluntária e depende exclusivamente de minha vontade de colaborar com a pesquisa.

h) Aceito voluntariamente participar dessa atividade, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão para tanto.

Considerando as observações acima:

Eu, _____, aceito voluntariamente participar desse estudo, estando ciente de que estou livre para em qualquer momento desistir de colaborar com a entrevista ou interromper minha participação na pesquisa.

Estou ciente de que minha participação neste trabalho poderá abrir espaço para que eu possa expressar meus sentimentos e percepções, que poderão ser úteis para ajudar a mim e a outras pessoas.

Eu recebi uma cópia deste termo e a possibilidade de lê-lo e esclarecer minhas dúvidas.

Uberaba, ____ de _____ de 2006/2007.

Assinatura do entrevistado:

RG -

CPF -

Assinatura do pesquisador:

RG -

CPF -

ANEXO 3

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

ANEXO 4

NORMAS PARA TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

PRETI, D. (org.). **Análise de textos orais**. Projeto de estudo da norma linguística urbana culta de São Paulo (projeto NURC/SP). FFLCH/USP, 1993.

Referencia:PRETI, D. (org) (1993). *Análise de textos orais*.FFLCH/USP. SP: EPU.

OCORRÊNCIAS	SINAIS	EXEMPLIFICAÇÃO*
Incompreensão de palavras ou segmentos	()	do nível de renda ... () nível de renda nominal ...
Hipótese do que se ouviu	(hipótese)	(estou) meio preocupado (com o gravador)
Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre)	/	e comÉ/ e reinicia
Entonação enfática	Maiúscula	porque as pessoas reTÊM moeda
Prolongamento de vogal e consoante (como s, r)	:: podendo aumentar para ::: ou mais	ao emprestarem os ... éh:: ... o dinheiro
Silabação	-	por motivo de tran-sa-ção
Interrogação	?	E o Banco ... Central ... certo?
Qualquer pausa	...	são três motivos ... ou três razões ... que faziam com que se retenha moeda ... existe uma ... retenção
Comentários descritivos do transcritor	((minúscula))	((tossiu))
Comentários que quebram a seqüência temática da exposição; desvio temático	-- --	... a demanda de moeda -- vamos das essa notação – demanda de moeda por motivo
Superposição, simulação de vozes	[ligando as linhas	A.na[casa da sua irmã B. [sexta-feira A. fizeram [lá B. [cozinham lá?
Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo.	(...)	(...) nós vimos que existem ...
Citações literais ou leituras de	“ ”	Pedro Lima ... ah escreve na ocasião ... “O cinema

textos, durante a gravação.		falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma barreira entre nós” ...
-----------------------------	--	---

* exemplos retirados dos inquéritos NURC/ SP nº 338 EF e 331 D².

Observações:

1. Iniciais maiúsculas: só para nomes próprios ou para siglas (USP etc.)
2. Fáticos: *ah, éh, eh, ahn, ehn, uhn, tá* (não por *está: tá? Você está brava ?*)
3. Nomes de obras ou nomes comuns estrangeiros são grifados.
4. Números: por extenso.
5. Não se indica o ponto de exclamação (frase exclamativa)
6. Não se anota o *cadenciamento da frase*.
7. Podem-se combinar sinais. Por exemplo: *oh:::...* (*alongamento e pausa*)
8. Não se utilizam sinais de *pausa*, típicos da língua escrita, como ponto final; ponto-e-vírgula; dois pontos, vírgula. As reticências marcam qualquer tipo de *pausa*.

ANEXO 5
TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Entrevista nº1:

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

Identificação da UBS:

Tempo de formado: E1:Éh:.....: 24 anos de formada.

Cursos: Especialização em Saúde Coletiva pela FMTM.

Tempo na prefeitura: 21 anos

Tempo na UBS: deve ter mais ou menos uns 14 anos.

Carga horária na prefeitura: 20 horas semanais todas nessa unidade.

P: Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)?

Sim, sou psicóloga da SUPAM, uma instituição que é um semi-internato (é uma instituição que trabalha com meninas). Atualmente esse trabalho não tem vínculo com a prefeitura, no início tinha, quando a prefeitura oferecia dobra. Aí eu fiquei lá um ano através da prefeitura. A prefeitura cancelou a dobra não estava cedendo mais os profissionais. Aí eles me contrataram, aí agora eu sou contratada pela instituição.

II- Caracterização da demanda:

1. P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E1:Éh:.....:tem a demanda espontânea que eu já tenho muito hoje em dia né? Tem a demanda encaminhada por neurologista e tem a demanda também, é POUCA, mas já tem do psiquiatra. Às vezes, como eu trabalho atendendo mais criança e adolescente, às vezes do CRIA. Crianças que já tão com possibilidade de serem atendidas numa Unidade Básica de Saúde, que passaram pelo atendimento ambulatorial agora eles já tão encaminhando para serem atendidas numa Unidade de Saúde, então, eles encaminham também. E:.....:e os médicos da Unidade também encaminham pra gente.

2. P: Qual faixa etária que você atende?

E1: Eu atendo a faixa etária éh:.....:a partir de três anos já atendi de dois anos, quase três anos, antes de três anos até:.....:a criança tinha dois anos e meio e até::: dezoito anos. Mas atendo também adolescentes ou crianças que eu atendi enquanto crianças e hoje em dia já estão com vinte e poucos anos então, eu atendo também porque eu já conheço a dor porque já conheço a história. Eu tô com um trabalho com adulto agora, mas através da terapia comunitária, do curso que nós estamos fazendo com a Marta. Aí hoje eu tô fazendo esse trabalho com adulto. A faixa etária que eu atendo, que sempre priorizei no meu trabalho é até dezoito anos, a maior procura pra mim também é infantil né?

P: Gênero? E1: Homens e mulheres depende da procura, também às vezes tem mais homens e às vezes mais mulheres.

P: Nível sócio-econômico? E1: Eu acho que é mais::: já tem, tem a classe média, mas tem a procura mais assim, mais não aqui do bairro, aqui do bairro é mais a classe média. O Cássio Rezende esse bairro (bairro em que a Unidade está), porque na nossa área de abrangência: Cássio Rezende, Guanabara, Frei Eugênio, Estados Unidos, (procuram o atendimento na UBS), mas também vem do Jardim Triângulo, Primavera e tem a da classe não sei como que a gente poderia falar, mas mais baixa. Então, eu tenho a mistura, tanto da classe média como né(Classe mais baixa). E às vezes até já vieram

me procurar, mas isso é raro assim pessoas de outros bairros da classe ALTA. Já teve procura também né? P: Por ser você? E1: É, é por ser por falarem do meu trabalho, aí já teve procura mas aí:: igual a gente coloca, tem que entrar na fila de espera porque a gente quando tem a fila de espera tem que entrar. Mas só que pelo SUS tem direito TODO MUNDO TEM DIREITO é um direito universal, então a gente não pode (recusar nenhum paciente que procura). Mas só que vai ter que ficar na fila de espera como todo mundo que fica , então tem essa procura também, só que é menor, é menor né? Aí quando eu percebo assim que pode procurar um atendimento através da UNIMED, não precisa estar esperando, ou através até mesmo de particular , eu falo da possibilidade. ENCAMINHO né? Para os profissionais que eu conheço ou que tem a lista, (de psicólogos que tem convênio com a UNIMED), a gente tem às vezes tem uma lista, aí eu encaminho para esses profissionais para a pessoa né ter essa possibilidade se não quiser ficar esperando né?

P: Nível de escolaridade: E1: Todos na faixa escolar, estão na escola eu só tive nesse tempo, acho que três adolescentes que deixaram de estudar, que saíram e os pais né? De uma certa forma estavam com a questão assim... é... não estavam sabendo colocar limites e eles saíram. Mas só três adolescentes que não estavam estudando nesse tempo todo que eu atendo né? Só três casos de adolescentes que não estavam estudando que deixaram a escola. Não sei DEPOIS se voltaram, enquanto estavam comigo... (não voltaram).

P: Ocupação profissional: E1: Tem:::: tem casos de adolescentes que trabalham assim, é:::é ou às vezes ajudando os pais, quando tem comércio, é:: e:: mas não com vínculo de carteira assinada... É:::mas quando começa a trabalhar pelo meu horário né (período da tarde) geralmente não dá. Já teve caso de adolescente que eu tive que encaminhar pra outro horário porque começaram a trabalhar e não tinha como atender à tarde. Já teve caso também, acho que umas duas que começaram a trabalhar com carteira assinada e a patroa liberava, porque no comércio, liberava pra vir. Mas também é raro, não é um número significativo não tá:::?

P: Número de pessoas atendidas por semana/mês: E1: Tem:: eu tenho tudo anotado aqui. Agora você quer que eu fale normalmente? Porque agora que eu tô fazendo o curso de terapia comunitária e na sexta-feira eu não tô atendendo, (o curso acontece na sexta-feira à tarde), mas geralmente eu atendo. Você quer que eu fale normalmente? P: É fala normalmente, porque isso não é o habitual, está acontecendo agora, não é sua rotina não é isso? E1: É. É::: bom, geralmente eu atendo, porque são quatro horas né? Eu atendo oito procedimentos quando é individual, e atendo, mas como eu atendo grupo, no momento eu tô com três grupos, fora o de terapia comunitária que é de adulto os outros são de crianças. Tanto que a terapia comunitária eu tô até fazendo fora do meu horário, por causa do curso. Eu já tinha agendados todos os meus horários nos outros dias então eu tô fazendo terça-feira ,que é hoje das quatro às seis(o grupo de terapia comunitária). Meu horário é até as quatro. É ali na creche então eu tô fazendo fora do meu horário de de trabalho né? Até eu poder voltar pra:: (o horário normal de atendimento, dentro da carga horária) a hora que terminar o curso, porque aí vai dar pra adequar né, a terapia dentro do horário de trabalho. Mas, geralmente assim em média de uns oito individuais ou quando tem grupo dá mais né? Uma média de no momento eu tô com:::: dá cinco a oito por grupo, cinco a oito pessoas por grupo. Aqui o máximo que eu coloco são oito , porque você vê a sala, porque o espaço também, então eu ponho no máximo oito. P: Você tem então no total quatro grupos? Três seus do seu atendimento e um da terapia comunitária? E1: Isso, aí o restante do horário atendimentos individuais, mas todos ocupados. Eu não fico um momento sem(atender) todos (horários ocupados) né?

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E1: Então, eu comecei, quando eu comecei na na prefeitura na época era a Conceição Cabral que era a coordenadora de Saúde Mental. E ela quando ela é::: quando ela me chamou na época nem tinha concurso depois que eu fiz o concurso né? Porque tem que passar por concurso, mas na época não tinha concurso era o tal do pistolão que eles falavam, que você tinha que correr atrás, tal. E como ela queria contratar era eu e mais umas outras duas psicólogas, porque a gente tinha o projeto do hospital-dia quando nós saímos da faculdade. Logo que nós saímos da faculdade, nós tínhamos o projeto, nós fizemos um projeto durante a faculdade. Nós tínhamos idéia de implantar em Uberaba, nós fomos procurar no antigo INAMPS que era o CONAP que financiava, mas não deu certo. Então ela sabendo desse projeto, ela viu o projeto se interessou e queria contratar a gente para começar com esse trabalho, mas na época acabou que nós não conseguimos (implantar o projeto do hospital-dia). Então nós fomos para a Unidade e ela pediu que eu atendesse a demanda que era uma demanda que não tinha (profissional que atendesse), uma demanda grande a demanda infantil né? E eu comecei na época a fazer supervisão com a Ângela Kefalás né? Aquela (psicóloga) eu já tinha na faculdade (sido aluna dela), passei por aula com ela, mas não fiz o estágio de ludoterapia, então eu procurei a supervisão. Aí foi onde que eu fui me preparando e automaticamente essa demanda né foi chegando e a R (é a psicóloga entrevistada) é que mais atende (a demanda infantil) no início era mais eu depois que entrou a N. que também atendia. E toda vez que fazia concurso, quando o pessoal entrava na maior parte das vezes eles escolhiam: não, quero atender adulto. Não tinha aquele concurso específico pra falar assim não (que priorizasse a demanda infantil) para atender essa demanda que tá precisando. Aliás eles (os coordenadores, os responsáveis pelos serviços em nível central) estão dando mais preferência mais para o generalista, pra quem atende todo mundo. Mas só que igual no caso são poucos que atendem criança e adolescente e é onde fica a tal da fila de espera também né? A gente tem que trabalhar, então é:: é:: pra mim não teria problema eu atender adulto só que o que realmente eu priorizo (o atendimento infantil), eu GOSTO só que também eu sei que é uma demanda que se a gente for deixar , se a gente começar a atender adulto só e priorizar também (o atendimento ao adulto) é uma demanda que vai ficar desassistida né? Sabe? Porque muitos vem me falar: “R eu procurei em tal postinho, não atende. Só atende adulto ou adolescente e adulto”. Essa faixa , por exemplo três anos, cinco anos, quatro anos , a menina que eu atendi de dois anos e meio ela sofreu um estupro né? Numa creche e ela tinha que ser atendida, uma menina que tava (necessitando muito de acompanhamento) quem queria atender? Então precisa do atendimento. Porque falar: nó mais dois anos e meio? ATENDO ela precisava, tem casos que eu só oriento a mãe, mas tem casos que você precisa chegar na criança né? Essa definição foi começando quando eu comecei lá (quando entrou na prefeitura), da necessidade, e eu fui me identificando com essa demanda também (infantil).

4. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E1: Então, é::: na:: quando tem a fila de espera, porque hoje eu estou tentando não fazer. Porque já ficou assim, criança esperando seis meses, sete meses, às vezes até um ano eu acho, eu fui avaliando que não é por aí. Hoje em dia, eu oriento assim, quando eu sei que tem vaga ali (outra UBS), a gente entra em contato ou então encaminho pra onde tem vaga, os grupos também ajudam muito. Eu encaminho procurando saber se tem ou não (a vaga) porque a gente encaminha o outro também não vai né? Não tem a vaga, ou às vezes vai aguardar menos tempo e::: no máximo que eu fico assim é com cinco, seis. Porque assim vai terminando um atendimento a gente já tem que ir

encaixando. Mas já chegou a ficar trinta, quarenta, cinquenta numa fila de espera né? E o grupo também ajuda muito a gente né? Trabalhar com criança e adolescente em grupo que eu acho que tem resultado, senão eu não faria esse trabalho, eu faço porque que dá resultado. Mas o grupo ajuda na hora dessa demanda de não deixar aumentar a fila de espera. Então, mas tem a prioridade sim da gravidade, a questão financeira também. Eu já coloquei uma pessoa que podia pagar, mas ela queria que eu atendesse. Eu falei: olha, tem pessoas aqui que chegaram depois de você. Estão na fila de espera só que eu tenho que priorizar pela gravidade do caso e porque não tem condição financeira de estar procurando um trabalho particular, nem tem um plano médico. Então eu tenho que priorizar.

5. P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E1: É um perfil assim, eu sinto que eles já valorizam, já procuram tem uma forma de procurar espontaneamente o psicólogo. Muitos não procuram nem outras áreas aqui dentro (da UBS), médico porque tem um plano médico, ou em outros setores, mas em termos do trabalho do psicólogo já procuram, e de uma forma espontânea. É::: e principalmente pra adolescentes e crianças. É mais eu percebo assim, são mais pais preocupados hoje em dia com duas coisas: problemas de aprendizagem e às vezes eu percebo mais a dificuldade dos pais a questão de colocação de limites de estar assim (dizendo): eu não dou conta de lidar com o meu filho. E em relação ao adolescente é mais assim às vezes até o próprio adolescente me procura, às vezes não são nem os pais. Aí eles vem me procuram eu tenho todo depois o contato com os pais, porque eu faço a anamnese com o adolescente, mas faço também com os pais né? E aí é onde eu vou estar conversando com os pais. Mas já tem uma procura grande, espontânea do próprio adolescente. Às vezes, um amigo que vem ou a amiguinha que vem né e fica sabendo do trabalho. Às vezes a própria amiga conhece e fala: olha eu acho que você está precisando (de atendimento). O que eu percebo é isso, e tem uma valorização, tem uma valorização do trabalho. P: Então, nas crianças menores você percebe que a sua demanda é mais por problema de comportamento e de aprendizagem? E1: É. P: E no adolescente tem uma demanda que predomina? E1: Que eu percebo...que predomina mais..no adolescente são conflitos familiares. Quando eles procuram mais né? E quando os pais procuram também é::: em relação a conflitos familiares. E também alguns assim com a própria questão da adolescência né? Tá querendo se entender, porque às vezes nem eles estão se entendendo. Então às vezes eles procuram. Já teve adolescente que falava: R. eu não sei o que que está acontecendo comigo por causa das mudanças, então eles mesmos colocam. Não sabem definir que isso tem a ver com a adolescência, mas eles sentem que tem algo que né que eles não estão sabendo lidar, que não está bem né? Aí é onde tem a procura, tem MUITO nesse sentido.

III- Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E1: Em termos da minha prática? P: É. E1: Individual:::né? Vamos falar o atendimento psicoterápico individual, no caso da criança a ludoterapia e em grupo também né? E do adolescente a mesma coisa, a psicoterapia individual e de grupo e orientação aos pais né? A triagem, a anamnese que são momentos separados e também agora a terapia comunitária. A gente (ela) tá com idéia também de fazer um trabalho com adolescente na área de sexualidade, porque eu já desenvolvo esse trabalho na SUPAM. Aqui:: teve uma época que eu fiz um grupo de adolescente já também, mas foi mais no geral. A gente falava sobre as curiosidades do adolescente, deixei por conta (dos participantes do

grupo), um grupo mais de reflexão, de conversa mesmo não de terapia. Em termos de sexualidade::: das curiosidades, mas da vida em si, não só de sexualidade, mas ficou mais específico porque é o tema mais atraente pra eles né? Então ficou mais específico mas nós temos uma proposta de estar fazendo esse grupo também.

P: Você percebe R. que o trabalho vai de encontro ao que a população quer mesmo? Você percebe que tem essa sintonia? Como você vê isso? E1: Tem, tem mas, eu não sei se a::: a população já está acostumada também ao que é oferecido. É só atendimento né? Na área assim é:: individual::, que eles (ficam esperando o atendimento individual) às vezes quando eu coloco grupo, principalmente para crianças, tem certos pais que tem resistê...ncia. E dá... resultado, às vezes com o próprio adolescente. Quando é timidez às vezes não dá, às vezes o problema está num ponto que não tem com participar. Mas eu vejo muitos, assim, que poderiam participar de grupos e não querem participar e mesmo com grupos preventivos. Igual terapia comunitária é mais um trabalho preventivo né? E eu tô vendo assim como o pessoal quer só atendimento clínico assim em termos dá:: do problema de um distúrbio, ou de alguma coisa:: P: Individual? E1: Individual e que eles, a questão do grupo de estar ali co/ajudando e se ajudando o outro eles não (dão muita importância). Mas eu sinto, que é porque não estão acostumados sabe? Eles acostumaram tanto com esse trabalho nosso aqui dentro, como CONSULTÓRIO, porque é de consultório na realidade né? Quando a gente não tem:: nós já tivemos trabalhos aqui assim multidisciplinares. Trabalhamos em grupo junto com o mé::dico, nós já realizamos, mas hoje não é mais realizado né? Porque dependendo de quem está na aqui, está na coordenação, está na chefia da secretaria, as propostas de trabalho, acho que sabe? Então teve uma época, que voltou muito para esse trabalho, só priorizando o procedimento do atendimento. E a população ACABA acostumando com isso, quando você percebe uma necessidade, igual teve uma líder comunitária aqui conversando comigo falou: “olha, tem muitas mães que eu acho que tem:::, precisam da terapia comunitária pra estar falando, pra estar desabafando, porque a terapia comunitária é mais pra você falar das suas experiências assim não só de sofrimento, mas das suas experiências, tem uma troca. P: Positiva? E1: Positiva, ISSO sabe? É um espaço para isso. Então, é um espaço de cuidado, ou não é um espaço terapêutico. P: De conversar no grupo? E1: É, que é muito interessante. Então você vê que o pessoal, é claro que nós estamos começando agora, nós vamos ter que ficar também ficar passando para o pessoal, o pessoal estar aprendendo e assimilando também (a proposta do trabalho). Mas eles não dão muito valor, assim, não estão acostumados, eles QUEREM o tratamento, a psicoterapia né? Então eu acho que é muito:: por pelo tipo de trabalho que nós oferecemos também, que eles aprenderam. P: De como nós começamos, tem a ver com a nossa história também, né? E1: É eu percebo assim.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E1: À medida da necessidade, fui vendo o que seria necessário. Na época da Conceição, a gente estudava muito essa questão do atendimento, individual, da necessidade, do atendimento clínico. Ela trouxe muita experiência de São Paulo, pessoal daquela Ana Maria Pita, que ela tem trabalhos. Ela trouxe trabalhos preventivos, também, de grupos preventivos, então nós começamos a valorizar o trabalho de grupo também. Porque o psicólogo, na nossa formação, é mais aquela coisa clínica e individual. Pelo menos aqui da nossa faculdade, eu formei aqui (na faculdade de psicologia de Uberaba). Então nós começamos a:: estudar e ter supervisão nesse sentido, então foi uma onde nós começamos a deixar de lado (essa formação só clínica e individual). Tinha até um certo preconceito com trabalho de grupo, é:: eu nunca quis fazer grupo, eu sempre questionei isso fazer grupo só para superlotar, para atender a de-MAN-da e pra falar assim: você não tem fila de espera, número, por causa de

procedimento. NUNCA, nunca fiz isso. E não aceito isso, mas eu sei do valor de um grupo. Tanto que eu já passei por terapia individual e de grupo, e acho muito bom, as duas tem um grande valor, mas depende do caso:: tanto que eu analiso o caso, qual que é o problema, com os pais, com a criança. E ninguém entra pra um grupo aqui se não quiser, eu explico, eu tenho as primeiras entrevistas individuais, depois eu pergunto: você quer? Você aceita? Às vezes você não sabe como que é, então você vai passar pela experiência, você vem algumas vezes no grupo e depois você decide. Quando está indeciso né? Mas, sobre os atendimentos realizados, foi direcionado na época (em que começou a atender nessa Unidade), e tinha necessidade dessa demanda (infantil). Acho que na época:: não sei se só tinha uma (psicóloga) que atendia:: nem lembro acho que não tinha ninguém que atendia criança. Na época acho que não tinha né? P: E aí você veio? E1: É. P: Quando a pessoa chega a Unidade ela fala direto com você, agenda é com você? E1: É comigo.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E1: Na UBS, na sala da psicologia, o único trabalho que eu estou fazendo fora da:::UBS que é na creche comunitária do Cássio Rezende (que o bairro onde a Unidade está) é terapia comunitária. É terça-feira a partir das quatro e meia, hoje por exemplo tem. Aí é na creche porque lá tem uma sala com espaço maior né do que nós temos nas salas aqui (na Unidade) e precisa de um espaço, porque às vezes dá pra você trabalhar com vinte pessoas, às vezes até mais, pelo tipo de trabalho que é terapia comunitária, até mais de vinte. P: Pode ser mais gente? E1: Pode. P: E é só você no grupo ou tem mais profissionais? E1: Então, como nós estamos fazendo tipo um estágio agora né? A parte prática do curso então estão a H. e a R. (são psicólogas da rede municipal, mas não atendem em UBS, estão vinculadas a programas da SMS) também estão participando (do curso e do atendimento com ela). A gente trabalha terapeuta e co-terapeuta só que um dia quando eu sou terapeuta e a outra é co-terapeuta a outra só participa do grupo. A gente reverte como terapeuta e como co-terapeuta. Porque o trabalho é interessante ter um co-terapeuta, nos podemos fazer só com o terapeuta, mas é muito interessante, mais rico quando tem o co-terapeuta. Aí nós três que estamos participando, mas isso é em função do curso. P: Da parte prática? E1: Isso, depois se elas quiserem até dar continuidade pra mim até seria bom se né? Tiverem condição, mas senão aí eu é que vou continuar com o trabalho.

4. P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E1: Não, nós já tivemos com o dentista:: com a enfermagem:: então a gente tinha um trabalho multidisciplinar aqui, era muito rico. Na época era o Dr. A. (foi um Secretário de Saúde) que tinha aquela equipe assim, que era muito voltada para esse tipo de trabalho. P: Na primeira gestão dele? E1: Foi na primeira gestão dele. E:::muito envolvido com a comunidade, trabalho de prevenção, então aí envolvia toda a equipe né? Tinha muitas reuniões de equipe, aí possibilita mais o trabalho multidisciplinar. P: É verdade. E1: Aí de uns tempos pra cá vieram (profissionais), nós estamos aqui com a enfermeira padrão do PSF que vai começar, porque aqui nós não temos PSF. Agora estão montando o PSF aqui. E ela já até conversou comigo que ela quer fazer um trabalho com adolescentes né? Então vamos ver né? Se tem possibilidade, porque eu gosto muito, e acho importante. E essa questão também K. (é a entrevistadora), da gente achar assim, que está fazendo um trabalho numa Unidade Básica de Saúde num serviço de atenção primária você ficar fazendo só um trabalho de consultório, isso não é a proposta, não é essa. Acho que precisa de atender essa demanda (individual), mas não é só isso. P: Então, o trabalho que você desenvolve com outras pessoas é esse com as meninas que são psicólogas também? E1: É no grupo de terapia comunitária.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E1: Eu acho assim, eu sempre achei assim, mesmo você atendendo em terapia, de uma certa forma você também está fazendo em relação a agravamento, então a gente acaba fazendo né? A terapia comunitária é, eu acho que a terapia comunitária poderia encaixar na promoção e na prevenção. É::: mas é:::nesse momento, já fiz com adolescentes também né? Grupos de (terapia) interessantes né? Mas, acho que nesse momento fica mais eu acho que mais com terapia comunitária.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E1: A:::cho, eu acho assim, o psicólogo na Unidade Básica é uma das funções dele. Ele pode participar, e eu vejo muito esse tipo de trabalho em conjunto com outros profissionais. E acho sim, que faz parte, uma DAS atribuições. E::: muito interessante, acho que deveria (acontecer esse trabalho). Eu acho que é o que falta, que tá faltando. P: Você acha que é o que falta, é isso (trabalho em equipe)? E1: Acho, acho.

3. P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre a psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E1: Bom, promoção de saúde eu definiria como tudo aquilo que leva uma pessoa a pensar nela mesma e pensar no outro. Desde cidadania, o que ela tem acesso, por exemplo: da questão dela saber dos direitos dela né? Eu acho que começa nisso com cidadão, de ter acesso a saúde, desde essas noções básicas que começaria desde o atendimento ali na UBS (recepção). Porque eu percebo muitas vezes, que as pessoas não tem nem noção dos direitos que elas tem. Chegam pessoas aqui humildes e que acham assim que estão pedindo um favor. Então, eu acho que promoção começa aí. Saber que como cidadão . ele tem esse direito de ter acesso à saúde, ser bem tratado né? Começa assim ter um bom atendimento, que seja uma informação, até aqui comigo, por desculpa quando atraso (o atendimento), porque eu posso não ter vaga, mas eu vou dar uma informação que tem nesse, nesse e nesse local, tem essas e essas pessoas, às vezes tem mais vaga. Quando eu estou sabendo eu indico as possibilidades, eu acho que isso é promoção então, porque às vezes chega uma pessoa aqui que não sabe nem onde procurar, onde ir. Se eu não tenho vaga, às vezes eu vejo no olhar dela: e aí que que eu vou fazer? E naquele momento ela está ansiosa, às vezes até desesperada pra saber o problema do filho, como que é. Porque ela tá convivendo, então eu acho que promoção é isso desde um bom atendimento, uma boa orientação né? E você também saber ouvir, saber escutar e atender a demanda que está sendo pedida. exemplo, quando eu não tenho vaga, às vezes até eu saio mais tarde daqui e peço.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E1: Bom a diretriz dentro da percepção, assim de metodologia, o quê que é diretriz, de planejamento. Eu acho assim, porque o que eu entendo por diretriz é você montar pelo menos um programa, ou pelo menos uma idéia pra você falar né? Nortear o trabalho né? É::: eu acho que nunca teve. P: Não? E1: Não, eu sinto, assim. Na época do Dr. A. eles tentaram dar, mas assim de uma forma geral não foi assim pra gente da saúde mental. Porque eu acho importante ter no geral essa questão da equipe multidisciplinar, mas cada um, cada setor ter sua diretriz também, acho que isso norteia melhor o trabalho. Agora eu acho que de todo mundo que passou, acho que alguém que tentou fazer isso, de uma certa forma foi a M.(referência técnica da Saúde Mental até o fim de 2006), agora ela tentou dar assim, pelo menos assim. Eu até assentei com ela e falei : M. eu sinto muita falta de se colocar isso no papel , sabe? Da gente estar

discutindo como EQUIPE, a equipe, porque fica aqui , eu faço de um jeito, a outra, é claro que tem que ter a liberdade do profissional, é importante. Mas, em termos da atenção básica, não tem, quais são os trabalhos que são feitos? Onde que está registrado? Não se programa isso? P: No papel, em um projeto? E1: É no papel num projeto. Eu sempre senti falta DISSO, e sempre questionei muito isso. E da gente saber (ter conhecimento do projeto). Eu sempre tenho sugerido pra M. de estar fazendo eu sei assim, porque tem muito a parte burocrática hoje em dia, a questão do SUS , de repasse, que a referência técnica tem que fazer e eu acho que isso toma muito tempo. Mas eu sugeri para a M. assim que fizesse, que resgatasse um pouco da história da saúde mental que é muito interessante, é porque de repente algumas pessoas tratam como se não tivesse feito nada, com se não tivesse atenção básica. Vem com uma proposta acha que aquilo lá é novidade, às vezes é coisa que já é feita há muito tempo. Então resgatar um pouco, porque eu acho que pra você dar diretriz a algum programa, tem que resgatar a história, eu acho interessante isso. P: Do início? E1: Do início, pra ter alguma coisa e depois você fazer propostas em cima disso. P: Você acha que não tem isso registrado (essa história da saúde mental no município)? E1: Olha eu sugeri pra M. eu não sei se tem. Pra mim pelo menos, apesar que eu não tenho muito contato na secretaria, mas eu acho que não tem. Uma coisa montada assim, como que surgiu o serviço, até hoje e daí em diante a gente fazer. P: Quem poderia contar essa história pra gente é quem estava né (na prefeitura e no serviço de saúde mental na época da implantação)? E1: Isso, desde que iniciou o trabalho e vai até hoje. E aí como é que vai ser (propostas para o trabalho)? Quem iniciou foi a F. que é da Fundação Gregório Barenblit, a T. na época parece que estava também, foi essa turma que depois veio outro governo, e na época não tinha concurso nada, eles mandaram embora esse pessoal e contrataram pessoas né? Foi quando a S. (é uma psicóloga da prefeitura) entrou, teve toda uma história, eles montaram e eles tinham uma ideologia, uma filosofia , sabe? Uma linha de trabalho, depois vai mudando. A C. C. que deu a cara, depois foi para Belo Horizonte foi Secretária de Saúde de Betim, e hoje parece que ela está em Brasília num cargo muito bom sabe? Então, ela tem toda uma história. P: Então quem está na prefeitura dessa época é a T. E1: É, não sei quem iniciou, eu não sei a T. porque ela era dessa turma. Eu não sei se ela chegou a trabalhar com ela, a C.C., mas eu acho que chegou. Eu não tenho certeza, eu tenho da F. tinha um que chamava I. então tinha um pessoal que tava trabalhando. A F. hoje em dia está na fundação, mas ela tem o início disso, junto com a C.que era um pessoal que estudava muito, tinha muito essa questão da atenção básica. P: Já nessa época (há mais de vinte anos)? E1: É a C.C. trouxe a Ana Maria Pita que lá em São Paulo tinha uns programas, e lá tinha o programa da Saúde Mental no serviço público, eu acho que eu até tenho isso lá em casa (o documento) de todos os programas, todos os trabalhos. Eu até arrepio quando falo. De equipe multidisciplinar mesmo, olha: quantos anos? É um trabalho super interessante, que hoje se fala como se fosse NOVIDADE. E não é. A M. acho que ela já tentou, antes de ser referência técnica, quando ela estava com a W. naquelas nossas reuniões que você chegou até a participar , lembra? P: Sim. E1: Do núcleo infanto-juvenil, porque eu acho que isso é o começo de alguma coisa para você direcionar. Estar junto, troca de experiências, mas isso é outra coisa. Eu acho que FALTA né? Eu tenho certeza que se você chegar na secretaria e perguntar: Qual que é o programa, CADÊ? Que você quer o programa da saúde mental, do trabalho, da diretriz , não tem. Ficar ali assentado, metodologicamente, organizando um trabalho, porque isso é importante, pra NORTEAR, pra você saber. Toda vida eu questionei isso, da gente não ter isso, e como que poderia estar sendo feito. Às vezes acho que é um trabalho que poderia até ter pessoas da equipe, uma comissão para estar ajudando. Sugeri para a M., falei: M. se

precisar a gente pode estar ajudando né? Porque tem que ter, né? Eu acho que isso é importante para a população, que depois a gente pode passar isso para a população de uma certa forma né? Divulgando isso de uma certa forma, através dos meios de comunicação, pra entender mais o nosso trabalho. Outra coisa, até mesmo, nós perdemos muito espaço dentro da secretaria, antes, no início era uma diretoria, era um departamento sabe? Então muitas pessoas ali dentro renegando, assim: Ah..a saúde mental. Se quem estiver ali na referência técnica não envolver muito e não tentar, a gente fica um pouco::: Eu acho que a Saúde Mental montar a sua história, nós vamos fazer até a diferença, porque eu acho que não tem em nenhuma área. Eu não sei se tem um plano, um programa de saúde para Uberaba, um plano de Saúde do SUS, assim incluindo Hospital Escola, toda atenção básica, atenção secundária, atenção terciária, porque eu acho isso importante. Porque? Quando você tem isso, você pode fazer o que? Você pode avaliar, porque se você tem um programa, depois tem lá a parte da avaliação né? Você olhar se tá dando resultado, a resolutividade, se não o quê que né? Aí reformular isso, aí em cima disso você pode fazer tudo isso né? Então, acho que a gente fica tentando, e depende muito de quem está na chefia, na coordenação e da gente também às vezes a gente vê oportunidade de fazer um trabalho mais aqui a nível preventivo. Ou que tem um profissional que tem mais disponibilidade, o perfil também né? E aí você vai, é questão de ir tentando e da boa vontade e do perfil.

5.P: E em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E1: Eu tenho uma opinião muito bem definida, mas eu tenho receio disso, eu vou ser assim eu sou sempre muito sincera nisso. Eu::::sempre falo que produtividade me dá a sensação que eu sou é::::que eu trabalho numa fábrica, que eu tenho que produzir tantas peças pra ganhar um tanto a mais. Eu acho que saúde, mexer com ser humano, eu nunca senti BEM é::::essa questão de produtividade. Eu acho que saúde não tem que ter produtividade. Aliás eu penso que saúde não deveria nem ser mercado de capital de ganho, eu acho que é a única coisa que deveria ser socializada. Porque como que você vai ganhar, eu não consigo ter um consultório, eu não sei cobrar. Eu acho que saúde não é, saúde e educação não deveria. Então, eu sempre me senti assim é::::eu to trabalhando na fábrica, tenho que produzir tantas peças. Eu não preocupo, assim, eu atinjo porque toda vida, antes da:: produtividade eu sempre atingi a meta, porque sempre tem a demanda. Então, se eu quero trabalhar sempre vai né (ter procura). Então, isso não é problema, mas, eu eu não gosto não acho que deveria ser (dessa forma). Eu acho que a gente deveria ter um salário JUSTO para o profissional, valorizado em termos salariais. Agora você me fala assim: Vai fazer falta? Se falar assim: vai tirar produtividade, não vai colocar nenhuma valorização para o profissional. VAI, e eu não vou querer perder. Pode parecer uma incoerência, só que isso já assimilou no meu salário, já assimilou na minha vida. E se você ver o que a gente está ganhando, não chega nem o salário base nem a dois salários mínimos né? Então, se eu tivesse oportunidade de decidir isso, ou a minha opinião fosse ouvida, eu colocaria assim, eu gostaria, de ser valorizada em termos salariais. Que isso fosse introduzido com um:::o meu salário, e não como produtividade. Agora você fala assim: ah::: mas tem profissional que não faz. Mas isso aí eu acho assim nós somos adultos, e eu acho que tem outras formas (de acompanhar o trabalho). É aquela coisa, você faz que trabalha e o outro faz que:::de conta que não vê. Então, eu gostaria que tivesse uma valorização salarial e o profissional que não tiver correspondendo, faz uma avaliação desse profissional. Nós temos auditoria, pra ver até essa questão de burlar ou não. CHAMA né? Então, é só estar verificando isso. E ser aquela coisa sincera, não tem que ficar com delicadeza, então nós temos auditor é para isso. E aí poderia estar trabalhando com esse profissional, que não tem essa consciência. Porque eu acho assim a gente está trabalhando aqui é público, e sempre tem demanda.

Se você quiser, se você tem essa disponibilidade, demanda é que não falta né? A gente sabe que tem a demanda. Então é isso.

P: Tem alguma coisa que você queira falar, que eu não perguntei?

E1: Não eu acho assim que foi muito bom, que dá uma oportunidade. Eu sempre gosto muito de estar falando sobre isso, porque dá uma oportunidade da gente rever tantas coisa né? Só que eu acho assim, e depois essa sua pesquisa, eu gostaria MUITO desse um resultado assim, de estar levando para o pessoal, estar passando. Até mesmo em questão da:: chefia, da referência técnica. Quem sabe depois não apresentar também pro gestor, de uma forma como sugestão né? Eu sempre tenho uma esperança, não sei se é a proposta, mas quem sabe se daí não pode surgir alguma coisa né K.?

P: É assim depois tem um fechamento, e será feito um relatório para o serviço de saúde.

E1: Eu acho que num primeiro momento seria interessante estar passando pra gente, pra equipe. Aí depois, o que a gente achar interessante né? Eu não sei como que fica a questão política, mas acho que não deveria ter.

Entrevista nº 2

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

Identificação da UBS:

1.Tempo de formado: 13 anos

Cursos: Especialização em Terapia Familiar e de Casal; Especialização em Psicodrama Aplicado; Mestrado na Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto; Doutorado em Saúde Mental pela Faculdade de Medicina da USP.

2.Tempo que atua na prefeitura: 11 anos.

Tempo na UBS: 8 anos (esteve dois anos de licença, e ao retornar, ficou um ano em outra UBS, e há dois anos retornou para essa que está).

3.Qual sua carga horária na prefeitura? E nessa UBS? 20 horas na prefeitura, todas na mesma unidade.

4.Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)?

Sim, professora universitária.

II- Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E2: Demanda espontânea, encaminhamento de escolas e de outros profissionais da própria Unidade e fora dela, e também do juizado de menores e do conselho tutelar.

Faixa etária: Eu atendo criança e adolescente, porque na Unidade que eu trabalho tem a N. né, que atende adulto. Então, desde que eu entrei lá, a psicóloga que estava antes de mim já atendia criança e a N. adulto né? Então, já ficou dividido dessa maneira. E eu gosto de atender criança, então, minha especialização foi nisso, tudo, então, sempre atendi criança e adolescente.

Gênero: Eu acho que tem mais meninos do que meninas, mais meninos na infância do que meninas, eu acho que depois que cresce, tem mais mulher. Por exemplo, quando vem os pais, normalmente vem mais a mãe do que o pai, raramente vem os dois, e muito poucas vezes só o pai né? Então assim, é:::eu acho que na infância eu acho que são mais MENINOS.

Nível sócio-econômico: Classe média baixa

Ocupação Profissional: Estão todos na escola, nenhum trabalha.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: Eu atendo seis pacientes por dia, seis vezes cinco, trinta por semana. Agora, isso é uma norma da::: prefeitura, você tem que atender pelo menos SEIS pra fazer produtividade.

2.P: Como foi definida a população atendida na UBS:

E2:Foi acontecendo pela minha formação e porque lá já estava (outra profissional que atende adulto), ia sair essa psicóloga da prefeitura e eu ia entrar lá. Então, deu certo de ser no mesmo bairro, e eu atender criança. Então foram duas coisas que eu gostei.

3. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E2: A questão é o seguinte, é:: eu sempre acolho os pacientes, mas assim:: por exemplo: se VEM indicado pelo juizado ou pelo conselho, eu tento fazer de alguma maneira pra que a criança seja atendida o mais rápido possível, principalmente se ela estiver muito grave. Se eu não tiver vaga, de jeito nenhum eu encaminho imediatamente para o CRIA (Centro de atendimento municipal para criança e adolescentes em situações mais graves), se for uma criança grave né? Agora, é::: na maioria dos casos, por exemplo, agora, eu não tenho vaga. Eu disse: me procurem na primeira semana de maio, porque provavelmente eu devo ter vaga. Porque tem aqueles pacientes que começam faltar::: e tudo, então eu já tenho mais ou menos uma noção de que em maio eu teria uma vaga. Eu não faço fila de espera porque CRIA uma expectativa muito grande no paciente, e quando a mãe procura é porque aquela criança tá precisando, aquela MÃE tá precisando daquele atendimento praquele filho naquele momento. Então, se você começa a demorar muito há um descontentamento por parte do paciente, em relação ao serviço oferecido pela prefeitura. Ah, mais eu deixei meu nome, mais esse::é:::essa psicóloga nunca me cha:::ma, ou a prefeitura nunca me cha:::ma. Então, são aqueles nomes que ficam naqueles exames, fica aquela fila interminável, são mil::: e quando você vai chamar o paciente o paciente não precisa mais né? Então, assim, eu não faço fila de espera, eu prefiro encaminhar novamente, ou pra UNIUBE, ou pra FUNEPU, ou para o bairro mais próximo, mas não deixar o paciente sem atendimento não.

4. P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E2: Agora está variando um pouco mais, mas quando eu fiz o meu mestrado, por exemplo, a queixa de dificuldade escolar era muito grande. Se bem que no começo do ano as queixas são um pouco mais variadas né? Dificuldades comportamentais::: dificuldade de alimentação é::: pais às vezes que se separam..criança que perde um ente querido. No começo do ano são assim mais diversificadas, agora no final do ano, assim muita dificuldade de escola né? Então, as crianças são encaminhadas muito porque tem dificuldade DE COMPORTAMENTO, na escola. Na verdade, quando você :: vai olhar as crianças não tem TANTA dificuldade de comportamento, às vezes elas estão com dificuldade na escola, às vezes dificuldade escolar mesmo, de aprendizagem. Então, por exemplo, uma criança ela não foi alf/ bem alfabetizada, ela chega na segunda série, ela não vai ficar quieta na sala pra aprender, porque ela NÃO SABE ler e escrever né? Então, foi uma dificuldade de base, então não é TANTO dificuldade às vezes de comportamento. Então, assim, mas a escola encaminha muito no final do ano. P: E no adolescente, você acha que predomina alguma coisa? E2: Então, eu atendo MAIS, criança. Porque o adolescente, raramente ele aceita:::o adolescente de quinze, dezesseis anos, raramente ele aceita atendimento né? Então, assim pra::: adolescente mesmo o que eu percebo é mais dificuldade de comportamento mesmo. Aquele adolescente que fica na ru:::a, adolescente envolvido com drogas, e tudo. E aí quando chega nesse nível, nesse ponto, aí no caso se for com drogas a gente precisa encaminhar né? Se for um adolescente com dificuldade de comportamento, ele precisa ACEITAR o atendimento né? E aí a gente faz o atendimento.

III –Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E2: atendimentos individuais, antigamente a gente fazia grupo. Era assim: pra eu atender a criança primeiro eu fazia grupo de PAIS, oito encontros pra então, depois eu atender a criança. E aí eu assegurava para os pais que a criança ia ter vaga, só que aí a demanda começou a vir muito grande. Então, se eu tenho, por exemplo, é::: dez pais, eu teria dez crianças que eu teria NECESSARIAMENTE que encaixar. Tipo, se eu começo a fazer, os oito encontros seriam quatro encontros em maio, quatro em junho, então em julho eu teria que ter vaga para os dez, para as dez crianças. Eu achei que isso dava certo por um lado, porque os pais muitas vezes se/ficariam:::instruídos, tudo, seria um critério pra eu encaixar essa crianças::: mas por outro lado tinha muitas vezes que eu não conseguia ter vaga pra essas crianças entendeu? Já trabalhei com grupo, aí eu comecei a não fazer grupo de pais mais. Comecei a fazer mais assim, porque se você faz o grupo, mas não promete a vaga para a criança, os pais não vão, os pais tem que ter um compromisso pra tá indo. E o compromisso meu, seria a vaga da criança. Porque na verdade, quando os pais começam a ser atendidos, a criança também já está sendo atendida, só que os pais não sabem isso, não percebem isso, eles acham que não. Enquanto a criança não vai, a criança não tá melhorando sabe? E eu acho assim é::: a diferença que eu acho do trabalho quando os pais vão primeiro, e depois a criança vai é muito diferente daquela criança que vai só depois de uma entrevista entendeu? P: E pra criança, depois era individual o atendimento? E2: É aí depois a criança individual. E já cheguei a trabalhar com criança em grupo TAMBÉM, mas a criança em grupo, você tem que ter assim... é::: a criança que tem tipo assim oito, nove anos o grupo, ou nove, dez anos, cinco crianças é:::sexos diferentes né? Três meninos e duas meninas ou vice-versa, é tem que ter mais ou menos é::: uma::: um problema mais ou menos em comum. E o bairro que eu trabalho todo mundo se conhece, um conhece o outro(nesse momento, ela fala mais baixo, mesmo a entrevista acontecendo na faculdade onde nós duas trabalhamos) , então, assim, é muito complicado fazer trabalho TERAPÊUTICO em grupo sendo que a criança é vizinha da outra né? Às vezes a criança estuda com a outra. Então, FORMAR GRUPO que não tenha nenhum tipo de::: contaminação entra aspas né? É um pouco complicada:::do entendeu? Então, assim eu trabalho com grupo mais, quando tem essa oportunidade de fazer um grupo bem feito, entendeu? Pra sortir resultado, porque as crianças não podem ter contato entre si, fora daquele contexto. É o que eu acredito, entendeu? P: É dentro dos princípios que você trabalha? E2: É dentro do princípio que eu trabalho, então, assim quando eu percebo que dá pra fazer um grupo, eu faço né? Mas, não é TÃO fácil assim, por eu trabalhar num bairro onde a maioria das pessoas se conhecem. Agora já trabalhei também com aleitamento materno...é:::a gente tem uma sala lá que é um pouquinho grande, mas assim ela não tem uma ventilação muito legal não né? Até a gente tá, tô pleiteando uma outra sala, que a unidade tá reformando. Então, tem uma::: é::: a gente fazia o grupo eram: eu, a assistente social, a enfermeira, e a pediatra, algumas vezes o ginecologista ia. Então, era um grupo de gestantes e de nutrizes, mas iam mais nutrizes do que gestantes né? E era um grupo assim , MUITO bom, e no final a gente fazia um lanche. A técnica em alimentação alternativa, nessa época ficava lá, então no final tinha o lanche, a gente oferecia lanche da alimentação alternativa, e era um grupo muito cheio, era meio que uma referência mesmo sabe? Mas aí agora:: não casa muito, o horário não casa muito (dos profissionais), mais tem uma enfermeira agora lá na unidade que a gente tá pensando, assim que terminar a reforma pra gente estar fazendo, fazer de novo sabe? Porque ela tá começando a ter uma demanda, muita demanda de nutriz. Aí é um trabalho que eu gosto muito, aí eu tô pensando da gente reativar isso aí. Porque a

assistente social não tem mais lá, que era assim maravilhosa a assistente social, e ela fazia visita, e chama::va as mães, e convida::va as mães tá? Então era assim, era uma pessoa muito, muito central no grupo, e ela saiu.

2. P: Como escolheu os atendimentos realizados?

E2: Então, pela formação e porque outra profissional já trabalhava atendendo adultos.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E2: Na unidade. Eu já cheguei a ir até a escola, porque quando eu comecei a receber muito encaminhamento... de escola, a escola P.R. chegou a me chamar pra fazer um trabalho lá. Aí eu fazia duas vezes por semana eu ia pra lá sabe? Mas é um trabalho assim:: depende da diretoria da escola, algumas diretorias permitem que você vá até a sala de aula, te dá uma amplitude muito grande de trabalho, pra conversar com os professo::res, pra ir nas::salas, pra fazer um trabalho legal. Outras gestões não te permitem (desenvolver o mesmo trabalho). P: Você fala da educação ou da própria saúde? E2: Da educação, porque eu ia pra dentro da escola nessa época. Então quando eu cheguei a ir, o trabalho rolou bem. Mas depois muda a gestão, aí::: P: Você fazia trabalho com os professores:: com as crianças? E2: É e COM os pais. Porque muitos pais não vão na unidade levar o filho no psicólogo, mas vão na escola porque o filho já tá lá. Então é um trabalho muito importante eu acho do psicólogo escolar né? Então, nessa época eu fazia um trabalho bom, depois eu cheguei a ir para a creche S.M. fiz um trabalho bom lá também, assim de crianças que estavam saindo da creche e indo pra escola. Então eu fazia teste de aptidão pra leitura e escrita, pra orientar os professores quais crianças que já estavam prontas pra ler e escrever, outras não. Mandava relatório pra escola que ela estava indo, chamava os pais, orientava esses pais.. dizendo que algumas crianças:: estavam aptas pra aprender a ler e escrever aos seis anos, outras não::né? Que ainda precisavam de um processo de aprendizagem né? Porque cada criança tem o seu momento, então a gente fazia trabalho com os pais, com os professores, fazia relató::rio pra essa crianças saírem:: da creche irem pra escola::. Porque quem cuida dessas crianças não são professores, são os cuidadores, e esses cuidadores não são formados em magistério. E muitas vezes eles chegam até a ensinar a criança, algumas letrinhas, musiquinhas, pintura e tudo. Então a criança às vezes, sai da creche com alguma noção, sai até escrevendo às vezes o próprio nome e tudo, mas muitas delas não. E às vezes a escola espera receber a criança já aprendendo a ler e a escrever, aos seis anos, quando ela vai para o pré. E às vezes a criança tá mais a fim de brincar do que propriamente de aprender a ler e a escrever, ela tá indo pra um ambiente diferente. Uma coisa que eu acho que deveria ter na prefeitura, era jardim de infância dentro das escolas. A criança, ela já entra no pré, com seis anos, já pra aprender a ler e escrever. P: Já teve jardim na prefeitura. E2: Mais, então, eu acho que deveria continuar acolhendo essa criança com quatro:: anos::ela fica na creche até os quatro:: fica dos quatro aos seis pra fazer o jardim de infância com pintura, a psicomotricidade mesmo e depois vai pra escola, pra pré- escola mesmo para o pré pra aprender a ler e escrever. Eu acho isso falho agora.

4. P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS?

E2: Não, eu quero, mas atualmente não.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E2: Eu acho que quando a gente trabalha com grupo, sim. Por exemplo: quando eu trabalho, TAMBÉM quando eu trabalho individual, eu recebi uma criança com:::ela tá com três anos, acabou de completar três anos. A mãe tava preocupada porque a filha

nasceu mais cedo, uma outra criança nasceu em casa e o maiorzinho de três anos tava com ciúmes. Ela queria saber se realmente a agressividade que ele tava tendo era por ciúmes né? Então era, REALMENTE fiz toda a avaliação com a criança, uma criança super carinhosa, muito carismática, mas com a fala comprometida. Então: eu disse pra mãe, falei: oh, agora ele acabou de fazer três aninhos, se até os quatro, né ele não estiver desempenhando bem essa fala, você não tiver entendendo muitas palavras que ele estiver falando, então é importante levar no fonoaudiólogo pra fazer uma avaliação com essa criança né? E você tem que levar no oftalmologista aos quatro anos também, porque a criança vai entrar na escola, precisa saber se ela enxerga direito, porque às vezes a criança enxerga, mas as letrinhas ela acha que tá embaralhada, e ela acha que o certo é daquele jeito né? Então você precisa passar a criança pelo otorrinolaringologista, pelo oftalmologista pra levar a criança pra escola e tudo. E falei né sobre essa questão da fonoaudióloga. Então eu acho que é preventivo, porque, quer dizer, eu disse pra mãe uma coisa que ela deve fazer ANTES da criança alfabetizar, porque tem muita criança que eu percebo que alfabetiza com um COMPROMETIMENTO NA FALA. Se a criança fala errado, ela vai escrever errado. Agora quando trabalha com grupo aí então é tudo de bom, principalmente se for GESTANTE né? Então a gestante, a gente pode fazer trabalhos assim: falar sobre o desenvolvimento da criança, falar sobre papel enquanto mãe, enquanto pai: né? Então assim eu acho que é muito importante. O trabalho com os pais e o grupo, ele faz o levantamento de alguns problemas que O PAI pode ter no futuro, então eu acho que é preventivo sim.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por quê?

E2: É, eu acho que deveria ser basicamente preventivo, só que as pessoas não tem essa cultura de prevenção né? Você falar o que é uma depressão: que a pessoa pode identificar em casa se alguém tem, como fazer para ajudar. Se a criança tá com uma dificuldade na escola, se a criança não tá aprendendo direito, porque que ela não tá aprendendo direito. Questão da hiperatividade, criança que não para quieta todo mundo fala que é hiperativa, é errado, entendeu? Ah, então meu filho é hiperativo. Quem te falou? Não eu acho. Então assim, acho que é muito de orientação. Se a gente tivesse essa oportunidade, o trabalho seria bem melhor, e a gente teria uma DEMANDA maior a nível preventivo, que é o MELHOR né? Eu acho que é igual dentista, preferível ele ter uma demanda GRANDE e orientar como fazer pra não ter cárie, do que depois ter uma lista de espera que vai demorar muito mais pra ele tratar uma cárie né?

3. P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre a psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E2:....Então, a prevenção seria a questão de prevenir, a promoção: seria MAIS uma questão assim de: você falar mais o que aquele paciente pode fazer pra MELHORAR a qualidade de vida dele né? Então assim, o lazer, o esporte, uma aula de música, as vacinas, a questão de não se estressar TANTO como fazer pra isso, como fazer pra ter um tempo maior para os filhos, pra conversar com eles pra se dedicar a eles. Acho que assim, talvez a gente poderia ir por esse lado da PROMOÇÃO né?

4. P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E2: Não, eu nunca fui visitada. NUNCA. Não, aliás, eu acho fui visitada UMA vez, pela C. ela passou pra ver os materiais que eu tinha e a forma como eu organizava esse material no armário. E assim, eu mostrei com eu organizava o trabalho, os brinquedos

que eu tinha, os materiais, a maneira com eu me organizava. Se faltava tinta, com eu fazia para requisitar::: . Porque eu trabalho muito com material que precisa (solicitar), eu preciso de tinta, preciso de lápis, eu preciso de TESTES psicológicos, eu preciso de brinquedo né? Então ela perg\ela passava pra ver isso. P: O seu atendimento, o seu trabalho? E2: É. Então, assim, aí eu mostrei pra ela que eu me organizava de uma maneira adequada, mas de uma certa forma:::. Por exemplo: lápis, os lápis que eles mandam, você aponta, aponta, aponta o lápis acaba, então é preferível mandar um lápis de uma qualidade melhor do que um lápis ruim. Então assim, eu tentando mostrar. Os brinquedos que eu tenho lá, são os brinquedos que eu, quando eu COMECEI, da época dela (da C.) .Nunca mais me mandaram brinquedos, nem testes né? Eu assim, quer dizer::: eu acho que a gestão precisa ser participativa, ela precisa de ir até lá , ela precisa sair de trás da mesa. E ir até a unidade, ver o local onde você está trabalhando. A sala que eu estou trabalhando não tem uma janela adequada é um vitraux. A sala é EXTREMAMENTE, toda, tá toda mofada, quer dizer não é uma sala adequada pra receber CRIA:::NÇA. Eu tenho mesinha? Tenho. A gente conserva em limpeza? Ahan, também. O armário eu faço aquela discriminação de material: gráfico, lúdico? Faço. Limpo? Sim. Mas, é uma coisa assim, falta material:: testes:: a sala é mofa:::da. Então assim, agora eles estão reformando a unidade, agora eles reformaram quando eu entrei e estão reformando agora. Mas é uma reforma que eu não sei se vai ficar legal não, pelo que eu tô percebendo, assim vai ficar muito sem ar ainda. Talvez um outro local, começar do zero, talvez ficaria às vezes até mais BARATO, e a gente ficaria mais bem servido por um lon:::go período né? Porque essas reformas interminá:::veis né? Isso ga:::sta muito né? E perguntasse pra gente, como que gostaria que fosse feito, eu acho que isso é importante. Porque quando você terceiriza um serviço, ele não tem essa preocupação de perguntar como que você acha que poderia ser, que sala que você poderia ficar né? Talvez a gente tivesse uma posição melhor. Então assim::: é::: mas eu acho que um não dá continuidade para o outro. P: Não dá? E2: Não. Cada um que entra é uma nova gestão, uma nova propo:::sta né? Então você sempre fica esperando pra ver como que vai ser a posição, da.....da chefia né.

5.P: E em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E2: Eu penso que a gente poderia ter um salário mais adequado. Como eu estou há muito tempo na prefeitura, todos os prefeitos que passaram, nenhum deles fez reajuste salarial. Meu salário é o mesmo desde quando eu entrei. Existem essas questões que você recebe um pouco mais porque você recebe insalubrida:::de, eu já recebo 50% a mais porque eu fiz doutora:::do, e tem a produtivida:::de que você ganha:::, mas também se você tira férias no outro mês você não ganha:::. Então assim, da região pelo que eu sei de FALAS, nada comprovado, que o nosso salário é o menor. P: De todos? E2: Inclusive de Delta. Se você for comparar uma psicóloga vinte horas de Delta com aqui, lá ganha mais do aqui. DIZEM. E Eu não tenho nada comprovado, Então assim, São Paulo, por exemplo, pelo que eu sei você passa a ponte tudo é mais né? Mais bem, remunerado. Então assim,.....eu acho que a gente deveria ter um salário por horas, deveria ser estipulado. E outra coisa, eu acho que a gente não deveria atender um paciente meia hora, eu acho que a gente deveria atender pelo menos CINQUENTA minutos, principalmente criança. A criança quando chega no seu consultório ela tem que ter um processo de::: aquecimento, depois a terapia, e aí depois você já ir fazendo o desligamento pra ela já ir embora pra casa. E em trinta minutos isso é inviável né? Então assim, acho difícil porque né?

6.P: Tem algo que gostaria de falar, que eu não perguntei?

E2: Não.

Entrevista nº 3

I- Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 15 anos.

Cursos: Formação em Psicodrama, Especialização e Formação em Saúde Mental pela ESMIG, Especialização em Terapia Familiar e de Casal.

2. Tempo que atua na prefeitura? 13 anos.

Tempo na UBS: Quatro anos.

3. Qual sua carga horária na prefeitura? 20 horas, todas nessa UBS.

4. Exerce outra(s) atividade(s) na área da psicologia? Qual(is)? Consultório particular.

II- Caracterização da demanda:

1. Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E3: Atualmente a demanda é mais espontânea. Já tivemos assim vários encaminhamentos, mas hoje em dia a demanda está sendo mais espontânea, esse ano. P: Não tem vindo muito encaminhamento não? E3: Não, vinha muito de assistente social, da A.C. vinha, mais assim de médicos assim da própria unidade são poucos. Eles procuram, às vezes o pessoal do grupo de hipertensos, diabéticos, eles procuram: encaminham alguém. Mas agora tem sido mais espontâneo.

2. Faixa etária: Aqui na prefeitura eu não tô atendendo criança pela falta de infraestrutura, não tem material suficiente, espaço, não tem mesa. Então assim, eu tô atendendo a partir de nove, dez anos, que é uma faixa etária que dá, vamos dizer assim, o ambiente comporta melhor né? Aí eu atendo até: oitenta anos. Eu atendo casal, atendo família, e agora tem um grupo de: psicoterapia de mulheres, que eu montei agora, ele está iniciando, só tem três. Mais eram mulheres que vieram do INDIVIDUAL, e eu passei agora, depois de muito tempo para o grupo. Então eu tô atendendo, e o grupo de diabéticos e hipertensos.

Gênero: Homens, mulheres, homossexuais. Atualmente tem mais mulheres, mais eu já atendi muitos homens também, e: homossexuais femininos.

Nível sócio econômico: Como eu já trabalhei em ZONA rural, no CENTRO médico da abadia e no CRIA, então assim, é: classe média baixa, mais o nível intelectual é um pouco melhor, o nível de compreensão é um pouco melhor:, não é tão baixo não, compara:do com os outros lugares que eu trabalhei. É um nível assim, bem melhor, eu atendo pessoas que moram PERTO da minha casa, você entendeu? Então assim, mais tem pessoas de classe baixa, eu atendo muito aposentado né? Mas todos de classe... média baixa, mais tem filhos que são dentistas. Eu já atendi... profissionais liberais também que não tinham condição financeira, porque hoje a classe média caiu muito. Então, eu tenho assim, pessoas com um nível cultural bom, mas que não tem, que não tem como às vezes bancar...um:::a terapia. E às vezes os próprios colegas de trabalho, às vezes não é o médico que encaminha, mas, um colega, às vezes encaminha ou pe:::de. Mas aí eu comecei a fazer uma fila de espera, eu não trabalhava com fila de espera, tive que começar a trabalhar . Mas aí na hora que a gente liga... às vezes a pessoa já não pode mais naquele horário, assim, eu nunca acreditei em fila de espera. É uma ilusão. Agora eu tô começando a trabalhar assim com orientação também. Eu tenho um horário que eu tô deixando disponível,... que eu não tô pegando ninguém. Porque a pessoa chegou eu dou uma assistência, e às vezes nem é pra mim, é para o ambulatório ou pro CRIA, então aquela pessoa ficaria indo e vindo várias vezes. Então eu tô atendendo. Já passo as orientações, e já olho se é para o neurologista, alguma coisa assim, ou psiquiatra e já encaminho. Então tem funcionado assim também de deixar esse horário livre. P: Para essas pessoas que chegam e não é caso de atendimento às

vezes? E3: Na UBS não. Mas AÍ aquilo ali já desvencilha, você:::(já orienta). Eu acho que faz falta. Então o que que acontece ? Às vezes eu ABRO a porta, porque eu vou atender, às vezes o paciente tá aqui DENTRO assinando a planilha, alguém chega. Então o que que eu faço: olha, vem... tal dia, tal horário que eu atendo. Você entendeu? Então às vezes, é na mesma semana,.... às vezes meia horinha já dá pra você (orientar) , às vezes até menos.

Ocupação profissional:Profissão? P: É das pessoas que vem aqui, da sua demanda. E3: É bem diversificado, são serventes escolares,..... donas de casa, tô tentando lembrar. Eu tenho::: duas estudantes... de::: por isso que eu tô falando, é interessante assim, como que tá mudando, e como que o perfil aqui é diferente. Eu tenho duas estudantes, de faculda:::de, que uma veio até comigo do CRIA, que na época até hoje eu atendo. Hoje ela já está na faculdade, mas assim, ela tem anorexia, tudo, mais diminuiu esse problema, acabou, mas tem outros. Hoje ela faz faculdade, mas assim, com MUITA dificuldade financeira:::, com bol:::sa e tudo. Então não é uma pessoa que poderia pagar, particular, mais ela faz faculdade, trabalha, pra poder ajudar... Deixa eu ver o que mais, deixa eu tentar lembrar dos pacientes, uma servente escolar....muitas donas de casa. Tem uma profissional liberal, tem uma psicóloga da prefeitura, tem uma família, que eu acho interessante (colocar na entrevista) que é uma família o pai e as duas filhas. P: Que você atende, juntos? E3: Eu atendo juntos. Primeiro eu comecei com a menina, a mais velha e a outra estava no CRIA, e a mais velha pediu que eu atendesse::: a irmã e a coisa foi indo eu acabei atendendo a família toda. Então deve ter mais de um ano, e a mãe se suicidou, então::::: A família é daqui, mais a mãe se enforcou, então hoje eu atendo os três. Ele teri\, ele faz faculdade HOJE, ele tem quarenta e oito anos, ele teria condição de pagar um atendimento, só que ele é TÃO desestruturado.... financeiramente, que ele tá assim. Pode falar né, porque é sigiloso? P: Pode. E3: Ele tá devendo todo mundo. Está EXTREMAMENTE endividado, não pagou escola da filha::: então, é assim são pessoas de um nível cultural e social bom, mais que não tem uma estrutura. Então tem chegado muita gente assim, é interessante. Sabe, por exemplo, eu já atendi fisioterapeuta mais que não ganhava na:::da. Então não sei até que ponto que é a questão emocional, que é a questão social, que o autônomo, que o profissional liberal tá sendo empurrado para a classe baixa.... entendeu? Então tá tendo isso.

Nº de pessoas atendidas por semana: São três grupos por semana (hipertensos, diabéticos e de mulheres) uma família, e atendimentos individuais. Eu atingo produtividade e faço sete, oito, nove procedimentos por dia, varia. Eu faço de dois a três procedimentos 07 (sessenta minutos) por dia e dois 04 (trinta minutos) em média. O profissional ele que tem que saber quem ele dá conta, porque a gente TEM QUE DAR CONTA também. De atender um paciente bem atendido, às vezes aquele paciente necessita de um momento maior, de um tempo maior pra estar se colocando. Depende da problemática, então é uma série de coisas. Agora TEM pacientes que dá pra atender. P: 04? E3: 04, que são pessoas mais objeti:::vas, aí dá. Mais não é aquele sistema de entra um sai outro, entra um sai outro. P: Você não trabalha nesse esquema? E3: Ai não dou conta, não dou conta. Mais não atrapalha minha produtividade não.

3.Como foi definida a população atendida na UBS?

E3: Aqui na UBS, é::: acho que foi a partir desse curso (de terapia familiar) tá muito parecido com o que eu atendo no consultório. Eu fui criando com a experiência, foi surgindo naturalmen:::te, a única coisa que eu fui diminuindo foi o atendimento com criança realmente porque::::, não tem, assim, é você não tem o respaldo da prefeitura pra estar atendendo. Eu acho que até financeiramen:::te, em todos os sentidos, não:::::::::: não compensa assim. Mais e muitas vezes os pais eles vem procurando pro filho, igual

uma mãe que eu tô atendendo, ela veio procurando pra filha, e eu tô assim, atendendo a mãe. Ela começou agora, endendeu? Por quê? Porque ela que tava precisando, ela amamentou a filha até quase três anos, o último filho agora tá dormindo junto com ela. Então assim, não é a criança. Agora, essa demanda ela foi definida a partir da minha experiência profissional. Dos cursos que eu fui fazendo. Ela é aleatória, (a demanda), ela chega e eu vou::: atendendo. Agora, o grupo de diabéticos e hipertensos ele já existia né? Foi pedido (para dar continuidade ao atendimento), inclusive havia uma::: outra psicóloga, mas ela não ficou com nenhum grupo. É uma coisa até que eu gostaria, de poder dividir com ela porque é MUITO pesado, MUITO pesado atender idoso. MUITO pesado, é extremamente cansativo, principalmente o de diabéticos. P: São quantas pessoas no grupo, em média? E3: Eles vem em torno de vinte a trinta pessoas, por::: grupo, tem dia que eu estou sozinha. P: Oscila? E3: Oscila, às vezes tem quin:::ze. Então assim, o desga::ste. Agora dia de exame, a gente fica só com exame. Exame de diabéticos. Aí são QUARENTA pessoas, mais ou menos, e eles ficam muito ansiosos. P: Mais aí a enfermagem ajuda? E3: Não, a enfermeira, é ela que faz. Mais às vezes só estou eu e ela, você entendeu? Então por exemplo, não dá pra fazer mais nada no dia. É um grupo que eu gostaria de poder dividir isso sabe? Uma ficar com um a outra (psicóloga da UBS ficar com outro), até porque eu gosto muito de atender aqui também na sala. P: Atendimento individual? E3: Ou de família, ou::: eu quero criar outros grupos de::: psicoterapia também. Tipo assim, eu gostaria de criar um de::: meninas adolescentes entendeu? Pra prevenção mesmo de grávide:::z, questão de auto-esti:::ma, essas coisas. Eu gostaria.

4. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E3: Atualmente estou fazendo fila de espera, e observo a gravidade:::. Se é pra UBS, a gravidade::: e o tempo que a pessoa está aqui (na fila de espera). Agora tem um fator que até me desanimou de atender criança também, que é a questão de horário né? Criança muda muito horário de escola. Mas, por exemplo, uma coisa que não tem como eu FUGIR é se surgiu VAGA em determinado dia e horário, então eu já anoto mais ou menos quando eu faço a ficha, o horário que a pessoa pode. P: O horário que está disponível para ela? E3: É, então eu vou pego na minha pasta de fila de espera e vejo quem está disponível entendeu? E aí eu entro em contato POR TELEFONE. Só que assim, o que que eu tô tentando fazer, porque leva um tempo, e eu gosto eu mesma de estar chamando, apesar que eu estou tentando delegar um pouco mais, mais assim, é melhor eu estar ligando pra confirmar se essa pessoa...realmente foi chamada ou se deixou recado. Mais assim, se eu conseguir deixar o recado, eu não chamo mais, eu deixo data e hora. Se a pessoa não compareceu, eu já coloco ali... que ela não compareceu, mais que ela pode entrar na fila de espera de novo. Porque SENÃO, eu vou ficar... duas, três semanas atrás de () P: E quando a pessoa procura é direto com você ou com a recepção? E3: Não, tudo é direto comigo, agendamento, tudo. Isso desde a época do C. M. tinha enfermeira lá, mais elas atendiam AOS médicos. Era uma coisa que EU gostaria na época do C.M. , mas não tinha, nunca foi feito. Elas se consideravam enfermeiras dos médicos, então eu sempre fiz. Mas acho que a prefeitura toda né? Mas por um lado é bom também de poder acolher::: E outra coisa tem horários fixos (para o atendimento psicológico) né, então.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E3: TEM::: assim que eu tenho percebido até no consultório também, a baixa auto-estima, a dependência. P: No adulto? E3: É adulto::: criança eu tenho atendido bem menos agora, agora acho que eu não estou até com nenhuma. Mais a última que eu atendi também não era ela, era mais, as duas últimas meninas que eu atendi, eram mais

as mães, mães separadas, que estavam criando uma simbiose com as filhas, entendeu? Assim, mais eram meninas, é: boas, vamos dizer assim, emocionalmente falando. Bem estruturadas. E uma das mães fazia terapia na F. G. B. a mãe era BEM desestruturada mesmo. Então eu atendi mais essa menina para dar suporte pra ela... e a outra a mãe já fazia terapia e eu atendi essa menina também, mais o problema maior era a mãe. Era uma menina até bem estruturada. Agora por exemplo, nesse grupo de mulheres TODAS dependentes, todas separadas. Eu atendo... P: Dependes financeiramente você fala? E3: Dependentes emocionalmente, ou dos filhos, ou desses maridos ou ex-maridos. Tem uma que é viúva, tá elaborando o luto. MUITA depressão, MUITA ansiedade, aquela ansiedade generalizada. Mais assim, não são casos GRAVES, mais: Tem essa menina da anorexia, mais ela sarou da anorexia, mais ela é uma menina assim, por exemplo, quando ela tá extremamente ansiosa, ela bate a cabeça na parede entendeu? Então assim, um caso ainda que ela já está há longo, um longo tempo comigo, mais ela precisa de um suporte, talvez por MUITO mais tempo.

III- Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1. P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E3: atendimentos individuais, grupos e família, porque a família é um grupo mais assim, a gente denomina, na prefeitura não tem né? Assim um código (para registrar o atendimento). P: Não tem né? É isso seria interessante. E3: Não tem, não existe. Outra coisa que eu acho que é uma falha, que grupo tem que ser no mínimo cinco pessoas. P: Você acha que não precisa ser isso, devia ser menos? E3: Como que eu atendo uma família, se ela só tem três pessoas? Você entendeu? Por isso que eu FUJO às regras da prefeitura. Se eu ficar muito amarrada às regras da prefeitura, eu não desenvolvo coisas que eu acho interessantes. Então eu atendi vamos supor, a sogra, o namorado e a menina. Porque? Porque estava havendo uma dinâmica nesse sentido, a sogra começando a ficar dependente do namorado tava virando uma confusão, eu tive que atender os TRÊS por um momento. E isso eu sou muito direta, assim, eu trabalho eu já fecho a dinâmica familiar, e já devolvo e já tive retorno que melhorou muito. Então assim, eu tenho uma flexibilidade, eu não posso só seguir essas regras do 07 e do 04 entendeu? Só que aí quando eu atendo vamos supor três pessoas aí eu ponho 04.

2. P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E3: Foram acontecendo de acordo com a minha experiência e com a necessidade das pessoas que me procuravam. E é a mesma que faço assim no consultório, assim... é: eu não vejo hoje, (diferença no atendimento), a única coisa que eu vejo, por exemplo é que lá eu tenho estrutura pra atender criança, por exemplo. P: Uma estrutura melhor? E3: É, pra atender criança lá eu tenho. Mais assim, em termos de trabalho, não existe diferença, por exemplo, se eu tenho um xerox, um material que PODE servir para um paciente meu, eu trago. Da mesma forma que eu tenho arquivado lá. P: Então o trabalho que você faz no consultório, você faz aqui? E3: A MESMA coisa, o que eu indico lá, se eu acho que é importante (indico na UBS). SÓ QUE, é claro que a condição financeira aqui ela é mais difícil, então, por exemplo, livros, DVD's assim, alguns são resistentes, mas outros realmente não tem condição. P: De comprar ou de assistir? E3: É. Então isso faz falta, você passar para os idosos, tem DVD's excelentes sobre experiências com alimentação que a gente a gente poderia estar passando e tudo. Então é mais complicado né? Alguns filhos, alguma coisa que eles não tenham que LER, porque tem pessoas que não sabem nem escrever. Tem problemas de vista, mais o diabético. Mais: is, a forma não muda, assim o tratamento não muda. E o que é interessante que alguns saem, e eles retornam. Eles buscam. Eu tirei férias prêmio, e duas pacientes

mudaram o horário delas, porque o meu horário continua do mesmo jeito, ELAS mudaram, de emprego, tal, tal. E tem uma que está buscando até hoje. P: O atendimento? E3: O atendimento, ela QUER ,.... AGORA ela está livre e:: uma paciente minha vai ganhar nenê e ela vai entrar no lugar. Porque? Porque essa daí eu não teria, vamos dizer o compromisso. Eu poderia colocar ela numa fila de espera, só que eu já tinha iniciado um atendimento com ela. Não é minha responsabilidade, ela num tá, assim, ela ter mudado o horário dela. Mais ao mesmo tempo, eu me sinto com o compromisso, e no desejo de continuar o atendimento das pessoas. Então já aconteceu com duas, uma eu já consegui absorver ago::ra, porque os horários que elas podiam era justamente horários do grupo, Agora, elas deram um jeito lá. E a outra tá liberada, nem atendi, ela vem quinta-feira, provavelmente ela deve ter abandonado a faculdade. Porque ela está livre de manhã, mas ainda não conversei. Ela ontem veio aqui DE NOVO, ela está DESDE fevereiro tentando retornar. Então é isso, eu acho que é legal assim. O paciente ele volta, no consultório também. Às vezes some, às vezes eles melhoram, tem aquela melhora, mas depois eles procuram. Às vezes eles não estão prontos.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E3: Na UBS, na sala de psicologia e em um galpão também dentro da UBS. Às ve:::zes com o grupo de diabéticos e hipertensos a gente faz excursÕES, quando tem:: o carro que possa levar. Agente fazia muita festa aqui no sindicato que é pertinho, mais agora nós diminuimos porque NÓS e os próprios idosos que temos que LIMPAR, então assim, fica muito pesa::do. Então agora estamos fazendo aqui mesmo. A gente faz em frente a unidade, a última festa junina foi na PRAÇA, tem atividades na praça também, e as palestras são todas no galpão.

4. P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E3: O que implica em psicoterapia, familiar, de casal ou um grupo no caso agora de mulheres sou só eu. O de hipertensos tem: assistente social que é a A.M, a enfermeira que é a M.S. e tem a N. que é técnica em nutrição mas ela está de atestado médico. P: Vocês quatro fazem parte desse grupo? E3: É... teoricamente, mas na prática ficam a assistente social, a enfermeira e eu. E na quarta –feira que é o dia mais pesado, mais ansioso e tal, sou eu e a M.S. que é a enfermeira, porque a N. com os problemas de dela de saúde tem ficado (afastada). P: A enfermeira é enfermeira ou técnica? E3:É enfermeira. Aí quando ela falta, alguém ajuda.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E3: Acho que sim. Como? Por exemplo, acho que a psicologia ela é preventiva, mesmo que a pessoa já venha com um quadro instalado, ela é preventiva, por exemplo, quando eu estou trabalhando uma mãe. Para o futuro daquela cri\ do filho dela, então eu acho que ela é preventiva sim. Eu sempre VI a psicologia assim. Psicologia infanti::l muito preventiva é::: a DOENÇA já tá instalada no diabético e no hipertenso, mais a gente pode prevenir danos MAIORES, uma cegueira, uma amputação::: uma internação, um AVC. Então a gente:: trabalha com palestras:: há pouco tempo veio uma farmacêutica, o ano passado veio o dentista, ele veio acho que QUATRO vezes, o mesmo dentista. Pra prevenir câncer bucal e uma série de coisas. Então assim, eu acho que sim, mesmo porque não são quadros...no meu caso em termos de UBS tão graves né? Então:: eles são preventivos sim, eu acho.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E3: Eu acho, eu acho fundamental.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre a psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E3: Eu acho que é o bem estar psíquico,... físico, ou uma forma da pessoa estar lidando MELHOR com os problemas do dia a dia dela. Porque? De uma forma mais saudável. Porque todos nós temos problemas. Só que por exemplo eu tenho um alcoolista no grupo. P: Grupo de? E3: De mulheres, TEMOS também no de hipertensos e diabéticos, eles não (falam), mais a gente sabe né? Tabagistas e tal. Então assim....é no casopor exemplo, a gente trabalha assim, pra EVITAR que essa pessoa ...caia de novo. Principalmente agora que ela se separou e está num quadro depressivo, e filhos com somatizam ::do, então a gente tá trabalha::do nessa promoção da saúde. Pra trabalhar a auto-estima dela, e o grupo tem ajudaDO, porque tem pessoas que estão em graus diferentes, uma tá melhor::, uma já saiu da depressão, outra é separada, a outra é viúva. Então assim mostrando o que? Que há possibilidades de uma vida melhor PÓS separação, que ela não precisa ir para a bebida. Então, ISSO eu vejo que é uma promoção à saúde. É preventivo, então ela já tá há uns três, quatro meses sem beber entendeu?

4. P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E3: ...Tem:: assim, em primeiro lugar, eu acho que atender o MÁXIMO possível a demanda. Que é uma coisa assim, quase que imposta, apesar que a gente segue de acordo com a ne\ com o que a gente dá conta e com a necessidade né? Claro que a população também PEDE e precisa disso (do atendimento), e a gente tem que estar atento a isso. Atendimentos em gru::pos e tudo, há uma diretriz sim, apesar da mudança de governo, sempre foi pedido trabalhos em grupos, trabalhos multidisciplinares, encaminhamentos bem feitos, contra-referências. Eu acho que isso não mudou não. Eles tem tentado seguir::: algumas coisas aí. UBS's são problemas::, (menos graves) eu acho que tudo é grave a partir do momento em que a pessoa está sofrendo. Mais assim, se a gente for olhar pelo CID...dez , não são coisas tão graves, tão::: o drogadito ele tem o local dele::: então eu não vi tanta mudança nesse sentido não. P: De uma gestão para outra? E3: É eu vejo na reorganização, uma tentativa de organizar algumas coisas, até em termos burocrá::ticos e tal. Mais não. Agora eu como já trabalhei em vários locais, inclusive com escola em psicoterapia, mais eram SÓ crianças praticamente, atendia só, eram poucas, algumas mães em zona rural. Então assim, aí era diferente né? O objetivo, a demanda, aí era diferente, no CRIA também...não SEI como é que estão (os locais em que trabalhou). Eu acho que falta assim, muita COMUNICAÇÃO, ISSO eu vejo de uma gestão pra outra, às vezes algumas tem mais reuniões....o pro\ o chefe está mais próximo, a informação ela é passa::da de uma forma mais INTENSA. Então isso eu vejo. Diferença, em termos de material::. P: Mais você vê isso como importante, reuniões::? E3: FUNDAMENTAL, fundamental, e eu estou achando que está cada dia mais escasso. Você entendeu? Assim, do início, do meu início... na prefeitura, pra hoje. E curso né, assim. P: Você está fazendo o de terapia comunitária, ou não? E3: Não. P: Está tendo um né? E3: Tá , esse eu não estou fazendo. É na U. né? P: É. E3: Esse eu não fiz porque:: coincidiu com um de B.H. porque é final de semana né? E assim, eu quero partir pra um mestrado::: Porque assim, é lato-sensu né? P: Acho que é extensão. Então assim, curso de especialização sem reconhecimento, eu já tenho muito, agora eu preciso partir::: Mais assim, eu acho que falta mais aproximação até dos próprios políticos mesmo. P: Aproximar do profissional? E3: Do POLÍTICO vir aqui

ver a necessidade, a gente tem que fazer...., assim abaixo assinado o tempo todo. Assim pra pedir material. P: Você já participou de abaixo assinado? E3: Claro, por isso que nós temos essas cadeiras que você está assentada. Nos grupos sim. P: A população:: se mobiliza para fazer a solicitação? Parte da população? E3: É. Não o funcionário, mais os funcionários entram também. E a reunião acho que ela tem que ser feita em horário de trabalho, eu já participei de duas que eram fora do horário de trabalho, então aí na hora que a gente não está aqui a gente está no consultório, ou em algum outro curso. Aí complica, ma:::is também não é impossível né?

5. P: E em relação à produtividade? O que pensa disso?

E3: Eu acho EXTREMAMENTE, assim,.... injusto. Porque foi na época de um:: determinado prefe:::ito que a classe pediu:: aumento SALARIAL, em vez de dar aumento salarial, eles preferiram assim. Então, por exemplo, se você entra de férias prêmio, você perde.Se você está de férias... você perde, se o paciente não vem, porque choveu, ou porque ele adoeceu, você perdené? Então, eu acho assim, porque TEM profissionais que não trabalham, eu acho que nesse ponto é positivo porque estimula. Mas eu acho que aí vem do caráter, e do desejo de cada um estar fazendo o seu traba::lho. Porque:::...por exemplo, você ficar à toa numa unidade:::....não é favorável, e isso requer:: um CUSTO alto para o profissional. Então assim, eu vejo como::: como uma coisa que::: que não VALORIZA o profissional, você entendeu? Assim, se você fica doente, você perde? Isso não é justo. E a DIFERENÇA salarial entre o médico::: P: Tem muita? E3: MUITA, exorbitante, entre o médico e o.....psicólogo, dentista, assistente social:: P: O médico ganha melhor? E3: MUITO melhor, muito melhor inclusive plantões. É outro profissional. Um médico na prefeitura., ele vale a pena trabalhar. Então assim, eu acho que a prefeitura não valoriza, tem SEIS anos que eu vou a B.H., eu nunca tive ajuda de custo, nem pra ônibus. Então por exemplo, se eu quiser fazer UM relaxamento, eu tenho que trazer o som da minha casa, eu tenho que trazer o MEU DVD,... TUDO BEM, a prefeitura não precisa de ter o DVD, mais DEVERIA. O DVD que eu falo assim o som, eu tenho que trazer da minha casa. Na festa de carnaval, eu sai no MEIO da tarde pra comprar material, com o meu DINHEIRO. Cada funcionário deu um pouquinho, pra jogar o bingo, aí eles (os pacientes) trazem, porque eles gostam muito de jogar né? Não é a dinheiro, é prenda que eles compram. Não tem PAPEL HIGIÊNICO para o usuário, num grupo de vinte, quinze, trinta pessoas:::.... então fica muito difícil trabalhar. Então, eu acho que é um TODO, uma desvalorização, falta de verba, não sei. Que ENTRISTECE, se você não tiver amor mesmo no que você faz:::é desanimador. Nas minhas férias-prêmio, eu perdi dinheiro, foi uma opção minha. Mais eles fizeram isso para não dar aumento.

6.P: Tem algo que gostaria de falar, que eu não perguntei?

E3: Não. Só a questão da promoção de saúde, ficou clara? P: Tá, você falou. E3: Essa questão do 07 e do 04 que acho que dificulta, assim, eles querem o REPASSE né do SUS? P: De verbas? E3: De verbas você entendeu? Só que::: não sei até que ponto....que pra gente atender então, mais gente, tem que ser melhor remunerado, tem que ter uma ESTRUTURA melhor, tem que ter um LOCAL maior. Tem que ter uma série de coisas. TRINTA minutos, uma pessoa gasta pra começar a falar, dependendo da resistência, então, eu não entro nessa. Ontem a gente estava até tentando explicar para os usuários que estão aqui há SETE anos, porque que às vezes são duas planilhas que eles tem que assinar, são três ou são quatro. Muitos nem ENXERGAM. P: Poderia ter uma planilha, colocar o nome de todo mundo que participou e ficar registrado né? E3: Exatamente, eles tem que assinar três, QUATRO, é muita planilha K. Então é terrível. E a gente percebe que eles estão cansando, tem muitos que tem vergo::: nha . P: De

mostrar que não sabem ler? E3: De mostrar que não sabem. Mais tudo bem, todo mundo entende isso. Ontem a gente tava EXPLICANDO isso, porque que tem dia que são três, tem dia que são quatro. P: Depende do número de profissionais? E3: Depende do número de profissionais. Então eles CANSAM. P: Então teria que ter outra forma de registro né? E3: Teria que ser um só, e os profissionais assinarem. Porque pra nós assinarmos é fácil, mais para um IDOSO que teve um AVC, que tá numa cadeira de rodas:::. A equipe que teria que assinar. Aí nós grampeamos na planilha. Tem dia que eu MORRO de vergonha. Eu tenho vergonha de ficar insistindo com os idosos. Então tem grupo:::, que é difícil você sair do grupo e ir para o atendimento individual direto, tem dia que eu faço, mas é pesado. Há pouco tempo que eu consegui mudar o meu horário na UBS e intercalar manhã e tarde, porque eu só trabalhava à tarde. E isso não é bom nem para o profissional, nem para a UBS, porque o paciente muda muito de horário, a CRIANÇA muda muito de horário na escola, todo ano. Então como que eu vou atender os pacientes, se eu venho só um horário? P: Só de manhã ou só à tarde? E3: É, só de manhã, ou só à tarde porque o paciente MUDA de horário, a vida oscila. E aí como que eu vou atender a demanda? P: A sua demanda? E3: É, a minha demanda. Mais a gente vai né, negociando aí com o paciente. Eu queria te mostrar lá o galpão.

Entrevista Nº 4

I-Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 1 ano e 9 meses.

Cursos: Quando estava terminando a faculdade começou um curso de pós-graduação em psicodrama, fez também disciplinas isoladas do curso de mestrado na UFMG.

2.Tempo que atua na prefeitura: 1 ano e dois meses. Desde que entrou está nessa unidade.

3.Qual a sua carga horária na prefeitura? E nessa unidade? 20 horas, todas nessa UBS.

4.Exerce outra(s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Não.

II – Caracterização da demanda:

1.P:Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E4: A MAIORIA chega pra mim por encaminhamento de médicos, a maioria é encaminhamento, mais existem também as pessoas que chegam interessadas mesmo né?

Mais a MAIORIA que eu atendo é porque algum doutor encaminhou. P: Da própria UBS? E4: Da própria UBS:: e às vezes da unidade:: do.. primavera que é o Uberaba I ali, que lá não tem psicólogo, então os médicos também encaminham pra cá. P: Tem uma unidade lá, e não tem psicólogo? E4: Não tem psicólogo, então aí vem pra cá também. P: Então você:: essa área de abrangência é sua? E4: Acaba ficando comigo.

2.P: Faixa etária:Todas, todas, assim né? Atendo criança, adulto, idoso, idoso já é mais difícil. Idoso mais eu vou, às vezes eu mais ajudo o pessoal, porque aqui tem três PSF's né? P: Três equipes? E4: Três, três equipes. Então aí eles pedem auxílio, às vezes é conversa entre os profissionais::, às vezes eu vou até os grupos:: participo né? Eu tento ajudar também as equipes de PSF, dar um auxílio.

Gênero: Só mulher, o número de homens que eu atendo é MUITO::: pequeno, é praticamente mulher. P: Em todas as faixas etárias você observa isso, na infância, adolescência? E4: Não, na infância já são mais os meninos. Mas sempre a mãe que procura, MUITO dificilmente o pai procura. A mãe que procura, e as crianças são meninos, a maioria.

Nível sócio-econômico: É uma comunidade MUITO carente aqui, muito, NOSSA, às vezes assim, a minha maior dificuldade às vezes é isso de::: AJUDAR de alguma forma, porque é MUITO. P: De chegar você acha difícil? E4: Muito difícil. P: O nível sócio-econômico é mais baixo? E4: Bem baixo, eu atendo gente, assim que você acaba ficando assim, com pena, porque é MUITO, muito difícil pra eles.

Nível de escolaridade: Baixo também. P: Corresponderia a um nível primário? E4: Isso, muito baixo também, dificilmente você acha que...foi até um nível melhor, assim, muito difícil. Eu atendo gente mais::: simples mesmo.

Ocupação profissional: ... Empregada domés:::tica, ou então do lar mesmo que fica só em casa. É o que mais tem.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês:Por agora assim, como eu não estou fazendo grupo pela reforma, até diminuiu um pouco, eu estou mais com atendimento individual. Por causa da reforma, eu decidi, preferi parar, porque aqui nem tem uma SALA:::, um lugar apropriado. Mais eu devo atender... quaren:::ta por semana.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E4: Foi pela necessidade,.... assim eu por ter feito essa pós-graduação, tem a formação na faculdade lá (na UFMG em Belo Horizonte) então, você acaba tendo contato com toda idade , toda abrangência assim. Mais eu tenho uma PREFERÊNCIA por atender adulto, eu prefiro, me sinto melhor atendendo adulto. Mais cheguei aqui, eu vi a necessidade, eu vi que precisava, acho que tô aqui pra atender a população, tô a serviço, então EU não achei legal virar e falar: Oh, não vou atender criança, não fazer isso. Então eu achei necessidade, eu senti isso, então resolvi, não vou barrar, então vou (atender). Aí decidi atender tudo.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E4: Eu tenho uma fila de espera, MAIS eu sempre atendo a demanda, eu tenho um horário pra atender as pessoas que querem né? Eu tenho o horário de agendamento que eu chamo. Horário de agendamento, nesse horário eu tento perceber o que que a pessoa tá trazendo né? Dependendo do grau, se eu vejo que é uma urgência, aí eu tento por um pouquinho pra frente. Dependendo vai pra fila de espera. É nesse critério que eu funciona. P: É direto com você o agendamento? E4: Direto, o agendamento é direto comigo. P: Quando você fala horário de agendamento, é um horário que você deixa pra receber as pessoas? E4: Pra receber as pessoas, é um horário que as pessoas na recepção, os meninos que atendem lá, eles tem esse horário::: P: Já sabem? E4: Já sabem, quando me procuram fora do horário de agendamento, eles passam esse horário. Oh, isso é diretamente com ela no horário de agendamento. Então eles passam a informação. P: Você faz uma espécie de entrevi:::sta pra entender o que é (o motivo da procura)? E4: Pra entender o que é que está acontecendo. Então eu tenho isso, isso pra mim é um critério, então porque a partir do momento que vem no horário que eu agendei, aí eu já não paro mais pra atender agendamento né? Então aí a pessoa é encaminhada para o horário de agendamento. P: Você não interrompe o atendimento de ninguém pra isso, você deixa um horário pra isso? E4: Então eu separo esse horário.

5.P: O que você poderia falar sobre população atendida por essa UBS?

E4: Violência. P: Que tipo de violência? E4: Violência::: tanto na infância, na fase adulta, dos pais com a criança, marido com a mulher. Então assim, violência. P: São pessoas vítimas de violência? E4: Vítimas de violência. P: Mesmo na adolescência? E4: Mesmo na adolescência. Vítimas de violência, é assim... eu lido com isso o tempo todo que eu tô aqui. Um do critérios pelo qual eu não quis FAZER outra coisa (profissionalmente), porque já é DIFÍCIL. O trabalho aqui é bem difícil mesmo. P: Então é uma unidade que o perfil aqui seriam pessoas vítimas de violência que procuram o atendimento? E4: Vítimas de violência. P: Como você lida com isso? E4: É

muito difícil, é muito difícil assim, você vê as pessoas REFÉNS mesmo né? E aí fica aquela coisa PRA você, porque você também né? E aí aqui você não tem uma assistente social por pe::::rto, então, é complicado. A impotência que eu tenho que conviver com isso, levar isso pra minha terapia, é impressionante assim. P: E você acha que é uma:::, as pessoas se submetem né? Você falou: elas são reféns. Seria por uma dificuldade emocional, financeira, o que que você observa? E4: As duas coisas, às vezes você vê, você consegue enxergar isso, assim a pessoa não ter pra onde ir, não ter o que fazer, a quem recorrer né? Às vezes não tem nem força mesmo de ...conseguir sair desse ciclo. Então é triste assim, muito pesado. É muito difícil MESMO tem que lidar com essa impotência, de não dar conta de algumas coisas, que é impressionante. P: Esses maus-tratos, violência tem relação com alcoolismo? E4: Tem essa relação. P: Muito mais dos homens então, seriam os pais:::, os companheiros:::: agredindo essa criança, essa esposa? E4: É.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E4: Eu:::: auxilio o pessoal no PSF, isso eu gosto, faço questão, o pessoal tem toda abertura de chegar. As agentes comunitárias às vezes me chamam: Olha, tá acontecendo isso, isso e isso, às vezes alguma paciente não chega, eu falo: então me leva lá. Então assim, às vezes eu vou na casa com o pessoal do PSF, eu gosto de auxiliar. Apesar de....assim tem uma certa, porque eles (as próprias equipes tanto da UBS com do PSF) gostam muito de separar UBS de PSF. Eu sou funcionária da UBS, mais eu não consigo, eu me intrometo. Eu acho que tá na área de abrangência, eu acho que eu tenho que FAZER, então é o meu papel. Então participo às vezes dos grupos de diabetes, hipertensão que eles fazem. Então eles falam a gente tá pensando em puxar tal assunto, como que faz? Então às vezes ajudo na direção do grupo, às vezes vou::: ao grupo falar alguma coisa né? P: E eles (a comunidade) aceitam bem suas participações ? E4: Ichi::: é tranquilo, eles gos:::tam. Às vezes aparece alguma coisa, (dita no grupo que precisa de um acolhimento individual) trago pra cá também pra ouvir um pouquinho::: então assim, tem esses grupos e o atendimento individual.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E4: A hora que eu percebo a demanda eu vou tentar fazer alguma coisa, vou tentar ajudar:::, vou tentar ouvir , às vezes VOU lá na casa quando precisa. Então... eu percebo a demanda e atendo. Não é nada que eu: ah:::: eu cheguei e esquematizei assim. Não foi assim, eu cheguei no lugar perceBI com é que funcionava, percebi a urgência, e aí a partir do momento que as coisas foram aparecendo eu fui encaixando. Foi um tempinho bom pra eu conseguir chegar, ainda não acho que eu tô no ideal, até gostaria de::: que fosse melhor, mais também a gente sabe que::: (tem as dificuldades).

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E4: Nessa sala os individuais e os grupos tem uma varandinha. Eu até não gosto muito, porque é uma varandinha, é uma VARANDA mesmo que a gente tem lá no fundo, depois se você quiser eu te levo lá. E acontecem lá os grupos. P: O PSF faz lá e você participa, dentro da própria UBS? E4: Dentro da UBS, eu não saio daqui não. Já fui até chamada uma vez pra ajudar na creche, mais com esse negócio de um horário não pode, outro não pode, aí acabou não dando certo, aí fiquei aqui. MAS chega demanda da creche também, então assim o que chega eu né? Dando pra encaixar eu acolho né?

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS?

E4: As enfermeiras , dentistas, tem uma dentista aqui que eu falo pra ela, que ela tem até a arte, só falta o engenho assim, ela é muito boa. Então ela me convida MUITO, a médica doutora F. daqui também. Então assim, às vezes elas chegam: Ah, tem um caso

assim:: Então eu atendo, vejo o que que é discuto:::, sento com elas discu:::to, então assim, tem toda essa abertura aqui. Eu acho super bacana a equipe aqui é muito legal. P: E no grupo participam todos esses profissionais? E4: Sim. P: Então é multidisciplinar, vocês conseguem fazer esse trabalho? E4: É, a equipe funciona bacana, eu gosto, GOSTO muito, isso me deixou me deixa à vontade por isso assim, a abertura é boa. P: Você DÁ e recebe também por parte dos outros profissionais. E4: Exatamente.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E4: ...É::: é difícil assim, eu acho que prevenção e promoção eu ainda não sei se eu consegui fazer, eu particularmente não sei se eu dei conta, é uma coisa que eu me cobro, porque eu acho que a promoção é mais importante que a prevenção né? Pelo menos , deveria ser né? Mais:::é::: impressionante que a promoção eu ainda não consegui fazer, eu ACHO que eu ainda não consegui. Até mesmo porque você vê tanta coisa que você TEM que fazer pra né? De:::tentar::: acudir, que você acaba que não tem tempo mesmo pra promoção. Eu acho que::: eu fico devendo na parte de promoção assim.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por quê?

E4: Acho. Eu acho porque::: porque eu acho que::: assim pra gente, pra nós psicólogos procurar o bem-estar, eu acho que isso é mais importante do que acudir. Eu não sei, eu acho que até todos os outros profissionais também né? Então, eu acho que a situação já é tão difícil, tão complicada. Pelo menos aqui eu vejo, essa comunidade tão sofrida né? Então eu acho que a gente tem que entrar, eu acho que a psicologia TÁ DEVENDO pra saúde pública, esse trabalho de promoção.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que tem relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E4: Promoção assim, eu entendo como é:::como é que eu vou explicar?Uma forma de TRAZER o bem-estar, de::: PRATICAR o bem-estar. Eu acho que isso faz parte pra mim de promoção. De::: trazer saúde, de::: PRATICAR isso né? Eu acho que a gente tem uma definição tão errada de saúde assim, que a gente pensa de saúde. Como é que eu vou dizer? É::: de que nosso papel aqui seria curar as enfermidades né? A gente tem essa idéia, de que o nosso papel aqui é curar as enfermidades, e eu acho que ao contrário. Eu acho que a gente tem é que praticar saúde. Então eu acho que esse deveria ser o nosso papel aqui. P: E porque que você acha que não acontece, o que que trava esse trabalho? E4: Exatamente por isso, por essa idéia que a gente tem que a função seria.... curar né? Então aí a gente acaba esquecendo de praticar a saúde, de oferecer a saúde. P: Você acha que vem já da nossa formação(do psicólogo)? E4: Vem. P: Que a gente acaba não conseguindo realizar um trabalho realmente satisfatório para a população e para nós mesmos? E4: A gente continua reproduzindo isso, de que estamos aqui pra curar. E aí acaba não praticando a saúde, eu acho que isso é muito importante. E aí eu PERCEBO isso, até mesmo que é uma postura minha, por isso que eu falo que eu fico devendo um pouco né? Porque é uma postura minha, eu vou a demanda tá ali, eu vou lá acudir , e ali eu tô:::indo nas enfermidades. Tô::: trazendo saúde? Tô, mas não tô praticando saúde.

4. P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E4: Uma DIRETRIZ?Diretriz não sei se existe...não sei assim.....não sei se existe uma DIRETRIZ...acho que estamos aí né? Eles colocam que tá o psicólogo ali né? A sensação que eu tenho é essa assim, de que coloca o psicólogo ali e pronto. Então cumpri a META de ter o psicólogo na Unidade de SAÚDE. Então::: e aí deixa a gente. P: Você tem a sensação de que na unidade básica, o psicólogo fica isolado, solto, cada

um organiza o seu trabalho::::? E4: Huhum, pra você ter uma idéia, eu por exemplo, não sei em quais unidades de saúde tem psicólogo, aqui. Não sei. Tipo, falar assim: olha, eu não vou te atender, mais eu vou te encaminhar pra? Então morre aí a frase porque você não sabe nem pra quem você vai mandar, nem pra ONDE você vai mandar. Então é:: eu tô aqui nessa unidade, eu sei de mim que tô aqui nessa unidade. Então assim, a forma como eu atuo, eu não sei como que a pessoa que tá na unidade, sei lá no B.V., nem sei se lá tem (unidade). Se a pessoa que tá no B.V. se ela atua assim:: se ela tem uma maneira melhor, se ela poderia me auxiliar, a gente não tem essa troca. Não tem esse contato, não TEM. P: E como que isso poderia acontecer, de que forma? E4: Eu acho que deveria ter um tempo para que os profissionais se encontrassem:::: pra conversar::::, pra discutir::::, pra trocar:: né? Porque psicólogo tem mania de:: eu acho que isso também é de formação, de atuar sozinho. Aí entra a questão da ÉTICA, entra a questão de não sei o que, aí fica cada um no seu cantinho. E a troca eu acho que é muito importante, porque devem haver coisas que outras pessoas fazem, que poderia auxiliar aqui dentro. Que poderia auxiliar no meu, assim com o meu poderia auxiliar no outro. Mais não existe essa troca. Então::::é muito SOLTO assim, eu acho muito, largado. Então eu venho aqui, cumpro as minhas 20 horas semanais e pronto. Curto meu sábado, meu domingo e depois venho cumprir minhas vinte horas semanais e pronto. Às vezes chega uma carti::nhá da coordenadora de saúde mental. Olha, tem:::uma palestra, uma coisa, mais é a única coisa que eu tenho que vem de lá. Então eu acho muito largado, acho que isso atrapalha né? Porque essa troca é muito importante, é o que eu tento fazer aqui dentro, pelo menos com os meus colegas aqui, que me auxiliam também. Eu tenho pouco tempo de FORMADA, então tem horas também que (surgem dúvidas). P: Você está construindo como todo mundo o seu trabalho. E4: É, então eu acho bem largado, acho que PODERIA, TERIA como , sabe, às vezes, eu acho atéuma falta de VONTADE, às vezes. Mais eu acho que tem como, não é uma coisa impossível. P: De organizar essas reuniões, esses encontros? E4: E até mesmo de discutir a SAÚDE, a saúde mental na cidade né? Então às vezes ver onde está precisando:::, porque o que eu percebo MUITO, é uma coisa que quando aparece é uma coisa bem TEÓRICA né? Eu penso que é bom se funcionar ASSIM. E aí a prática fica esquecida, e a prática fica:: essa coisa largada. P: Às vezes tem muito projeto, muita coisa teórica, mais não se discute como é que é a prática de cada um mesmo, de cada profissional? E4: Como é que cada um tá ALI se TEM, se TÁ BEM, se tá DANDO CERTO, se tá FUNCIONANDO. Não tem. Não tem nem retorno de como.... P: De como que está o seu trabalho, não tem retorno do nível central de como está o seu trabalho? Seria isso? E4: Exatamente, às vezes eu tenho a sensação de que eles nem sabem que eu tô AQUI. Eu tenho essa sensação às vezes. A não ser pelas cartinhas que MUITO raramente chegam, que aí eu sei, pelo menos eles sabem que tem uma psicóloga aqui no E.A. E isso é péssimo, é péssimo.Isso pra mim ainda é difícil, assim sentir esse abandono.

5. P: E em relação à produtividade? O que pensa disso?

E4: É:::COMplicado. Eu particularmente, não gosto muito...disso, porque a gente acaba, assim eu::: tenho consciência de que eu tento fazer o melhor. Eu não preocupo muito, acaba no final vindo, porque:: a DEMANDA é muito grande. Mais eu acho muito complicado porque a produtividade, é MEIA hora né? Então por exemplo: pra você atender uma criança em meia hora, você não consegue fazer NADA. Sabe? Então assim, acaba ficando aquela coisa... BUROCRÁTICA, que você tem que preocupar com papel, tem que preocupar com preencher aquilo, aquilo, aquilo. MEIA HORA pra cada paciente MUITO pouco, acho que.... P: Não é o ideal? E4: Não é o ideal, não é o que eu gostaria aí acaba PREJUDICANDO, você não::: né? Esse esquema, pra mim::: logo que eu comecei assim::: muito, nossa, super difícil. Era uma das coisas mais difíceis de

lidar, era ter que me convencer que eu tinha que (atender) meia hora só, por pessoa. Isso pra mim foi muito difícil, MUITO difícil.

6. P: Tem algo que eu não perguntei, que você gostaria de falar?

E4: Não, eu acho que nós conversamos bastante. Eu consegui::: até falar desse descontentamento, porque eu acho que a psicologia TÁ DEVENDO pra saúde pública. Isso pra mim é visível, eu só consigo enxergar que a gente, psicólogos da saúde PÚBLICA, aqui em Uberaba não tão conseguindo fazer nada a respeito disso né? Fica essa coisa, assim, mesmo, eu vou cumprir o protocolo de ter um psicólogo na unidade. Isso quando CUMPRE né? Tô cumprindo o protocolo de ter o psicólogo na unidade, e PRONTO. Então, acho que, isso pra mim, a gente continua devendo, mesmo TENDO o psicólogo, acho que TÁ devendo.

Entrevista nº5

I-Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1.Tempo de formado: 3 anos

Cursos: Pós graduação em terapia psicanalítica (em curso) e Terapia Comunitária (em curso).

2.Tempo que atua na prefeitura: 1 ano e dois meses. Nessa UBS: menos de um mês. Já estive no Jardim Primavera e no Fabrício.

3. Qual a sua carga horária na prefeitura? E nessa UBS? 20 horas, todas na mesma unidade.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Eu tenho meu consultório.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E5: Olha, A PROCURA, é::: por exemplo aqui, geralmente as agentes comunitárias que::: é:::né comentam que veio psicólogo pra cá, para estar procurando, então às vezes é via agentes COMUNITÁRIAS, às vezes é demanda espontânea e às vezes por profissionais. Então aqui é bem diversificado. P: Colegas da própria UBS? E5: Isso. É minoria, porque AQUI, mais na outra que eu estava, assim, vamos supor um terço::: seria de colegas, é mé\ é pouco, são poucos, poucos assim né? Poucos assim, na medida da demanda. Estão encaminhando pra gente, quando vêem a necessidade.

2.P: Faixa etária: Por enquanto eu estou atendendo criança, adolescente e adulto.

Gênero: Mais feminino. P: Em todas as faixas etárias? Não, na infância e adolescência::: é::: podemos falar que é cinqüenta por cento.

Nível sócio-econômico: Nas UBS's o poder aquisitivo mais baixo né?

Nível de escolaridade:Também é::: na base de primeiro, assim,.....vamos estipular uma média seria primeiro grau COMPLETO. Uma MÉDIA. Claro que existe o primeiro grau incompleto e segundo grau completo também. Já fui procurada até por uma UNIVERSITÁRIA, aqui, mais foi um caso.

Ocupação profissional: Não, predomina nenhuma não, é bem diversificado. P: Que profissões que você observa? E5:.....É TÃO diversificado, fica difícil falar..... Você fala assim que predomina né? P: É, o que talvez você observe que tem uma frequência maior. E5: Por exemplo, a DEMANDA, AQUI como eu tô AQUI, há pouco tempo mais tendo uma visão das outras UBS's que eu trabalhei são as mulheres com depressão, uma demanda muito grande.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: São vinte horas semanais:::.... seriam::: umas trinta pessoas, TÔ JOGANDO, que eu nem fiz a conta..... Nosso atendimento é de UMA

hora, a minoria porque eles pedem pra gente ter o atendimento de trinta minutos. E os casos assim uma depressão mais grave, uma síndrome do pânico, qualquer patologia assim que a gente vê, que o atendimento ou uma CRIANÇA numa fase assim, mais especial, então a gente faz o atendimento de uma hora. Mais eles pedem pra gente fazer o mínimo possível.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E5: Quando eu entrei eles:::(a coordenação) eles priorí\ eles disseram que no serviço público seria BOM que a gente atendesse, porque não tem tantos profissionais::: Vamos supor, numa UBS, não pode, nem sempre tem um psicólogo de criança, não é que não pode, nem sempre tem o de criança e de adulto. Então, a PRIORIDADE seria, apesar da gente saber que tem colegas que às vezes atendem só criança::: e adolescentes outros só adultos né? E.. EU no momento atendo todas as faixas etárias. Não sei no futuro se eu vou restringir isso. No momento eu tenho assim::: vontade de um conhecimento maior.

4. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E5: Quando tem vaga claro que a gente vê o momento difícil que a pessoa esteja passando, independente da gravidade, a gente dá prioridade. Naquela fase aguda de uma DEPRESSÃO, como um senhor que eu atendi hoje ele foi ASSALTADO. Então aquele estresse pós-traumático, então uma situação assim que a pessoa tá... se recuperando né? Então isso a gente, pelo menos no meu caso eu dou prioridade. E:::claro, mais aí, có\ por exemplo, em todas que eu cheguei, a demanda que foi chegando, eu fui AGENDANDO e iniciei o atendimento. QUANDO as outras pessoas vão procurando, eu vou agendando numa fila de ESPERA, e depois por ordem de procura a gente vai atendendo e preenchendo. Ou algum paciente que desiste, ou algum que é minoria a desistência, ou algum que termina o atendimento, ou por uma MUDANÇA, ou qualquer outro motivo, a gente vai estar chamando. Mais nas UBS's geralmente a fila de espera é MUITO grande. P: A pessoa chega ela fala diretamente com você? E5: Elas falam na portaria das UBS's que estão procurando, aí no caso eles encaminham, ou esperam o intervalo entre um paciente e outro, perguntam se a gente (tem vaga). Eu já falo que não tem, que eu já vou agendar o nome.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS?

E5:É muito variado né? A questão assim::: a dinâ, por exemplo, na adolescência, por exemplo, a dinâmica familiar, os vínculos afetivos, isso influencia muito a adolescência. E:::porque por independente da fase que ela esteja passando, a problemática, se a família dá o respaldo ajuda muito. Muitas vezes a família não tem condições para isso. Pra atender esses aspectos. Então por isso que a gente atende e dá orientação geralmente para os pais, ou para os familiares né? E da CRIANÇA.....é a problemática do casal tem afetado, separações::: padrasto, madrasta, constituição de um novo LAR:::. Essas questões a gente nota que AFETAM, independente da problemática também como eu falo que ela esteja passando, AGRAVA. Então no adulto com eu já te falei a DEPRESSÃO eu considero, o mal, como eu já li em algum lugar, a depressão é o mal do século. TANTO a depressão por::: questões químicas, do cérebro, etc, como aquela por motivos:::, ASPECTOS depressivos por momento existencial que a pessoa esteja passando:::, uma FASE difícil na vida dela né? Tem levado as pessoas a depressão.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E5: Então, a gente faz esse curso de terapia COMUNITÁRIA, na U. então, eu TENHO.....um grupo que eu faço essa terapia::: pra atender a comunidade e SINTO

NÓS que estamos fazendo esse curso, estamos sentindo muito a resistência das pessoas. Porque a terapia comunitária, não sei se você já ouviu de alguém, na entrevista, ela é para um grande número de pessoas, geralmente para atender uma demanda maior. E eles se sentem assim, inibidos em estar colocando algum problema né? Com pessoas, com um grupo que é aberto, entra, sai...participantes. Claro que a gente coloca, se a pessoa tiver um segredo MUITO, um SEGREDO que não queira trazer ali, que ela não precisa colocar. Ela pode estar trazendo outras questões que estejam perturbando, ou que estão trazendo muito sofrimento. Mesmo assim, a gente nota uma resistência a grupo. Ago::ra eu tentei assim, tá formando, logo que eu vim para cá, um grupo de pessoas depressivas. Então eu tive DUAS que aderiram, por falta de horário individual, tá bom, aceito ir pra grupo. Outras falaram não, pro meu caso, a maioria é resistente a grupo. Mesmo você comunicando que seria um grupo FECHADO nesse caso né? Que são os mesmos PARTICIPANTES, ia se criar um VÍNCULO, ia se abrir você passando todas as informações, mesmo assim, são MUITO resistentes a grupos. P: Esse grupo de terapia comunitária é aqui, nessa unidade? E5: Não, faz parte aqui dessa UBS, é na V.P. aqui próximo. P: Você faz esse grupo lá? E5: Isso, porque quando eu estava no F. nós iniciamos um grupo dentro da UBS e ESSE na V.P. Como eu me mudei a outro ps\ nós fazíamos em duas, aí a outra psicóloga COTINUOU com o grupo, e ela está vindo pra gente estar continuando na V.P. A coordenadora já me pediu pra estar fazendo, PRETENDO fazer um aqui também. Mais a gente tá notando essa, todos os grupos de terapia comunitária, muita resistência das pessoas. VEM, às vezes vem cinco, oito, DOZE, mais o ideal é que viessem QUINZE, ou mais. Você entendeu? As pessoas também que trazem um problema, que é discutido o problema, atendido ali no grupo, elas deixam de participar. E aí o ideal da terapia comunitária é que elas VOLTEM pra ...surgir outro. Porque o assunto, problemática, a gente tem em diversos ângulos, então elas PARAM, muitas PARAM, outras continuam. Ficam parece desmotivadas em estar indo e também sentir assim, que poderão contribuir. Porque a terapia comunitária valoriza muito a experiência pessoal, então elas estariam colaborando com outras pessoas. Então tem que::: sei lá culturalmente, modificar essa IDÉIA de grupo. Porque a gente sente assim, a demanda é GRANDE, o grupo ajudaria muito. Só que a própria população é resistente. P: Os atendimentos realizados aqui são individuais? E5: NO MOMENTO, eu estou só com esse grupo de terapia comunitária, e são individuais, mais PRETENDO, principalmente um grupo de mães de crianças que eu atendo. P: E tem a proposta do grupo de mulheres né? E5: É, sobre a depressão? P: É. E5: Então pretendo também estar fazendo, vamos ver como vai ser a aceitação::: né, a demanda para isso.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E5: De acordo com a demanda que vai tendo, naturalmente isso vai acontecer porque aqui não faz nem um mês que eu estou. P: É muito recente a sua chegada aqui. E5: Tô me organizando ainda.

3.P:Em que local os atendimentos acontecem?

E5: Nessa sala todos, só a terapia (comunitária) que não é aqui. P: Lá no P. é em um salão? Como que é lá? E5: Lá até é num centro ESPÍRITA, onde existe um salão BEM grande e onde é um bairro onde a igreja católica e o centro espírita não tem assim:::restrições. Por exemplo, o coral da igreja católica vai no natal cantar no centro. Então é um centro espírita onde eles até é o fundador lá atende muito a comunidade, crian:::ças, oferece muita coisa para a comú\ então ele assim ajudou muito o bairro ali. Era um bairro muito violento e ele...trouxe assim, uma nova vida, uma nova mentalidade né? E ele é considerado um PAI para as crianças. P: Bacana. Nessa UBS, nessa sala aqui (os atendimentos)? E5: É e por enquanto eu tô só com o individual, e se

for em grupo também VAI SER, porque nós não temos. Só a sala de espera, espaço físico não tem (para grupo). Mais como o grupo aqui, o grupo fechado eu faria aqui, agora a terapia comunitária eu faria aqui até um limite de pessoas, depois talvez eu fizesse na sala de espera.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS?

E5: O grupo de terapia comunitária é feito com outra psicóloga é a N. que trabalha na outra unidade que eu estava, ela trabalha com criança e adolescente e eu trabalhava lá com adulto. Então a terapia comunitária nós duas estamos fazendo o curso e resolvemos, porque a terapia comunitária pede né? O terapeuta e o co-terapeuta, então a gente se reveza. P: Então esse trabalho são duas psicólogas? E5: É, sempre.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E5:Com os grupos:::, que eu trabalhei com os hipertensos, eu desenvolvia promoção e prevenção. É:::nos individuais, não TANTO, mais a gente sempre, pelo menos de prevenção a gente tá sempre, por exemplo, com as crianças e adolescentes a gente tá sempre orientando os pais, pra estar prevenindo um agravamento, uma coisa assim.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E5: Acho, ele é um profissional, acredito muito que ele é um profissional que tem condições de ter esse tipo de visão. De fazer uma LEITURA da demanda, tá promovendo assim, projetos, ou atendimentos::: que tenham uma:::ATENDA a demanda nessas questões.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E5: Como eu definiria?.....Ai.....é passar, no âmbito de passar informações:::orientações:::né? Em questões de SAÚDE não SÓ física, mas bio-psico-social-espiritual:::né? Mostrando o ser humano como essas::: diversas partes se interagem no todo. Atendendo o ser humano de uma forma GLOBAL. Como que o relacionamento social, familiar:: e.....questões, por exemplo:::de FÉ, que a espiritualIDADE, faz parte do ser humano, que precisa ser atendido. Se uma dessas partes tiver:::, vamos supor AQUÉM, ou mal resolvida ACABA influenciando em outras. Então são essas questões pras pessoas estarem se conhecendo também melhor. Por exemplo, no grupo de hipertensos eu farí/fazia esse trabalho, então eu orientava, mostrava pra eles o tanto que a mente influencia no organismo, o quanto você buscar teu bem estar psicológico, espiritual se a pessoa tem necessidade de estar desenvolvendo. E isso o tanto que influencia na SAÚDE. As substâncias que geram no cérebro, como a seró\serotonina né, noradrenalina, etc, então a gente passar. Só que a gente não precisa falar tão assim, em termos científicos, a gente falava de uma forma acessível. O tanto que a ALEGRIA, a gente estar BEM consigo mesmo, com o OUTRO, o tanto que isso é saudÁVEL. Então a gente passava assim, situações, dando, com exemplos, então, eu notava que eles gostavam MUITO e aprendiam muito com isso, sabe? E a auto-estima deles começava a melhorar, porque eles sabiam, viam que o tanto que o relá\ às vezes a vida social, a vida psicológica, os relacionamentos influenciam na saúde.

4. P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E5:.... Se existe uma diretriz::? P: É, se existe, o que você percebe que é uma diretriz do serviço? E5: É eu noto que::: né? Existe um ESFORÇO de::: estar:::né, assim,.... como que fala? Ajudando o desenvolvimento profissional, através de CURSOS,

promovendo algumas coisas, e mas, com:::: vamos supor, a mudança de funções:: dos profissionais , etc isso acaba prejudicando. Às vezes uma pessoa que estava começando um trabalho::::já conhecendo os profissionais:::, a rede, a situação, de repente, muda a função fica um pouco truncado. Mais::: pelo menos do tempo que eu entrei:::assim me ofereceram alguns cursos:::: e:::::poderia até melhorar isso. Não digo que tá perfeito não, mais não existe também uma desmotivação nisso não.

5. P: Em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E5:Eu sinto uma dificuldade, assim da minha parte em trabalhar assim, porque às vezes é::::: uma pessoa precisa de um tempo maior, pra você estar atendendo ela melhor, e:::::você tem que PREOCUPAR também com o seu salário:::: Se não fizer produtividade você fica um pouco restrita financeiramente, e por outro lado também é uma MEDIDA que::::não sei, certos profissionais poderiam abusar do serviço público. Atender pouquíssimos pacientes, e a demanda ::::: Então é complicado por esse lado também. Porque é uma forma de motivar o profissional a estar atendendo a população, cumprindo o seu horário.

6. P: Tem algo que você gostaria de falar, que eu não perguntei?

E5:É o que eu queria falar é que é:::: desde quando a gente entra, e a gente sabe que eles tem em MENTE, por exemplo na minha área que é da psicologia, é::::do profissional psicólogo é que atenda GRUPO. Então precisa-se MUDAR essa mentalIDADE da população. É CLARO que você falar da sua vida pessoal em grupo é::::COMPLICADO pra qualquer ser humano. Mais eu acredito que nos grupos FECHADOS, a gente precisava construir uma mentalidade pra ter uma maior aceitação, porque:::: você às vezes não vai tratar assim, mesmo que não se trate grandes segredos a promoção e a prevenção em grupos facilita mais você ajudar uma demanda maior, uma conscientização.

Entrevista nº 6

I – Dados sobre o entrevistado(a) e instituição que trabalha:

1.P: Tempo de formado: 2 anos e dez meses.

Cursos após a formação: Especialização em psicoterapia transpessoal - em curso.

2.Tempo que atua na prefeitura: 1 ano e dois meses, na mesma unidade.

3.Carga horária na prefeitura: 20 horas na mesma unidade.

4.Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual(is)? Tem consultório.

II – Caracterização da demanda:

1.P:Como as pessoas que são atendida chegam ao serviço?

E6: Os adultos são demanda espontânea as crianças ou são encaminhadas pela ESCOLA, ou os pais vêem a necessidade e levam pra mim.

2.P: Faixa etária: Todas. P: Desde a criança até o idoso? E6: Tenho até de dois a::::nos a bem idoso mesmo.

Gênero: Mais mulheres.

Nível sócio-econômico: É bem simples, zona rural as pessoas são de classe econômica BAIXA, assim.

Nível de escolaridade: A maioria sabe escrever e ler. P: Então são alfabetizados, são pessoas alfabetizadas? E6: São, a maioria.

Ocupação Profissional? Eles trabalham muito na colheita de cenoura:::, lava:::gem da cenoura, em relação a cenoura mesmo que eu vejo, cenoura e batata. Ou eles estão na colheita ou negócio de lavagem lá de lavar as sementes né?

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Umas quarenta.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E6: Desde a minha formação na universidade eu assim gostei de atender TODAS as idades, então na::: lá no postinho o que chega, a demanda, eu vou atendendo. Assim, foi espontâneo.

4. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E6: Hoje eu atendo assim por ordem de chegada... e todos dão tempo de ser atendidos, nunca fica ninguém sem ser atendido no dia. Dá tempo. P: Você não atende em um horário fixo não? E6: Não. P: O funcionamento lá é diferente então? E6: É tem al\ tem outros psicólogos, acho que tem outros psicólogos que marcam horário né? Eu escolhi por ordem de chegada porque por ser zona rural eles moram na fazenda, vem a ca:::valo, outros vem à PÉ:::, então nunca dá pra ter um horário certinho. Quem vai chegando eu vou atendendo. P: Tem dia fixo ou não? E6: Tem, eu trabalho na segunda e na quarta. P: Quem é da segunda é só na segunda e quem é da quarta é só na quarta, ou às vezes isso muda também? E6: Não::: a maioria vai os dois dias. P: Na segunda e na quarta? E6: Isso. P: Então você atende tanto na segunda quanto na quarta os mesmos pacientes? E6: Os mesmos. P: Você que achou melhor organizar assim pelo funcionamento lá do local? E6: Fo:::i, eu cheguei eles falaram pra mim fazer do meu jeito, e assim dá certo. P: Interessante, é bem diferente do que a gente trabalha aqui (na zona urbana). E6: É:::eu vejo outras colegas, todas marcam HORÁRIO né? Mais lá acho que funciona melhor assim, por ser zona rural, achei. P: Você tem fila de espera ou não? E6: Não. P: Não precisa? E6: Não P: Não chega a precisar fazer, você dá conta de atender todo mundo? Dou conta, porque tem dia que um não VAI aí chega o outro a primeira vez, aí dá pra mim conversar um pouquinho, nem se for minu\, nunca deixo ninguém sem ser atendido. Nem se for pra conversar uns dez minutos e falar pra vir no outro di:::a e tal, todos né? P: E eles tem uma freqüê:::ncia legal, realmente mantém o atendimento? E6: Mantém.

5.P: Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E6:Na criança é mais dificuldade escolar, mais eu atendo muito IDOSO, acho que a maior faixa é de idosos, reclamam mais é de solidão:::mais essa queixa mesmo. P: E o adolescente? E6: Sexualidade. P: E com o adulto o que você percebe? E6: Mais é depressão. A maioria né?

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas oferecidas nessa UBS?

E6: Eu trabalho com o atendimento INDIVIDUAL, grupo e terapia comunitária. P: Você está fazendo o curso de terapia comunitária e montou um grupo lá? E6: Montei. P: E está funcionando? E6: Está. P: Quantos grupos você tem por semana? E6: São dois, um por dia. P: E o restante são atendimentos individuais.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E6: ...Foi mais assim, no começo mais INDIVIDUAL::: depois eu:::eu com algumas outras pessoas que trabalham lá sentimos uma necessidade de montar o grupo de idosos::: Foi onde que começou, o grupo de idosos. Depois do curso, da terapia COMUNITÁRIA e a S. que é a psicóloga de P. montamos a terapia lá na P.A. P: Vocês ficam juntas em alguns dias? E6: Não, só para a terapia comunitária, aí ela vai lá. Depois nós ainda não iniciamos mais vamos iniciar em P. também. P: Aí você vai para P. para fazer o grupo com ela? E6: É, é muito pertinho. É o mesmo coordenador das

UBS's. P: Aí dá pra vocês fazerem isso? E6: É porque tem a terapeuta e a co-terapeuta, então a gente sempre trabalha junto.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E6: Os atendimentos individuais são na UBS e os grupos são em uma sala, em um salão da igreja. P: E as instalações da UBS são boas? E6: São BOAS. E também agora vai ter uma reforma que eles estão organizando que parece que vai ficar.... bem interessante assim.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E6: Não, não desenvolvo não. ÁS VEZES:::quando estavam as meninas do PSF que agora ainda não entraram as novas, está só com duas eu fazia algum trabalho com elas::: , uma dinâ::mica, um relaxame::nto. Quando elas sentiam necessidade e me pediam eu realizava, mais só isso. P: E agora tem essa proposta de você fazer com outra psicóloga outro grupo? E6: Isso.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E6:Ah, eu acho que existe assim ... prevenção...promoção também. Ah até na terapia individual::: a gente mexe um pouquinho, acaba entrando um pouquinho com a prevenção:: Com os ido::sos também. A gente fala muito da necessidade do exercício fí::sico e vai mostrando pra eles, pra eles estimularem a memó::ria. Então assim TOCA em alguns pontos sim.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por quê?

E6: Claro, sim. Não só do psiCÓLOGO né, mais com certeza também. P: De todos? E6: É de toda a equipe de saúde.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre a psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E6: Promoção é promover né?.....Estimular saúde mostrar pra eles os pontos positivos pra eles terem uma boa qualidade de vida né? Antes da doença, seria uma prevenção.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E6:Acho que sim. P: Quais? E6:É difícil de falar. Ah, não sei agora assim te falar. P: Por exemplo, quando você chegou, que tipo de orientação você percebe que teve pro seu trabalho? Você percebe que há alguma coisa geral, pra todos os profissionais, como você vê isso? Ou cada um fica mais realizando o seu traba::lho?

E6: É assim....cada um realiza o seu trabalho, de certa forma é um pouco individual, mais tem integração assim a troca de idé::ias, o médico às vezes atende um paciente que vê necessidade::do meu atendimento, ele encaminha pra mim e eu a mesma coisa, a gente conversa a respei::to. Até com os funcionários também do PSF, conversamos muito da motivação, então tem assim essa integração. O coordenador também é bem ABERTO, mais deixa livre cada profissional trabalhar da sua forma.

5.P: E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E6:Produtividade? Ah seria melhor se o salário já fosse a produtividade inclusa, sem você ter assim a obri\ a obrigatoriedade de cumprir:: um número de pacientes. Eu acho que seria melhor. Também o atendimento de GRUPO a gente fica desmotiVADA até a fazer, porque você ganha dois, três e perde um monte assim de pacientes, tem:::po.

P:Você acha que é a questão do REGISTRO? E6: É. P: Na hora de desenvolver determinadas ações, o registro deixa a desejar? E6: É atrapalha muita gente na produtividade, mesmo a gente sabendo da NECESSIDADE, aí você fica assim, é a

produtividade né? Então você FAZ o grupo, porque é importante, mais a gente perde muito. P: Você fala no sentido de que o grupo vale por dois pacientes? E6: É vale dois pacientes. P: Ele equivale, por exemplo, você pode atender trinta pessoas que ele equivale a dois pacientes totalizando uma hora. Isso acaba meio que sendo o contrário do que se está pedindo? E6: Desmotivando um pouco o profissional, mais mesmo a gente sabendo da necessidade de, que é importante. Mais é realizado mesmo assim, pela necessidade.

6.P: Tem algo que gostaria de falar, que eu não perguntei?

E6: Não.

Entrevista nº 7

I- Dados sobre o entrevistado(a) e instituição que trabalha:

1.P: Tempo de formado: 13 anos.

Cursos: Mestrado em saúde mental e duas especializações uma em saúde mental e especialização em docência universitária. Atualmente fazendo curso de terapia comunitária (curso de extensão).

2.Tempo que atua na prefeitura: 13 anos. Nessa unidade desde o ano passado, acho que não tem nem um ano. Eu estava na unidade do B.V.

3.Carga horária na prefeitura: 20 horas, todas na mesma UBS.

4.Exerce outra(s) atividades(s) na área da psicologia? Qual (is)? Eu tenho consultório e não na psicologia, mais na área da docência em psicologia na UFTM.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E7: Tem muita demanda espontânea: encaminhamentos de escolas né? É: acho que depende muito da região, mais nessa região que eu estou aqui, mais o B.V onde eu estava, também é próximo, não é tão longe. Então tem uma demanda muito grande de escola, das escolas, das creches, eles encaminham bastante.

2.Faixa etária: Eu atendo criança, adolescente, adulto, casal, família, na rede pública o que aparece a gente atende. Mais eu tenho grupo de orientação aos pais, e assim, eu tento priorizar um pouco essa questão da criança. Porque o adulto: ele consegue o atendimento em outro lugar, caso ele esteja precisando mesmo, URGENTE e eu acredito que a criança muitas vezes a via dela de acesso pra tratamento é aqui né?

P: Então você prioriza mais o atendimento infantil? E7: É e orientação aos pais, muitas vezes nem precisa mesmo de um atendimento da criança, mais de orientação aos pais.

Gênero: Gênero nenhum, não vejo nenhuma predominância.

Nível sócio-econômico: Ah é de.....a gente não faz essa pesquisa social assim né...com o paciente, mais pelo que a gente percebe: são no caso de crianças, crianças que vem da rede pública, os pais assalariados né? P: Seria um nível sócio econômico, um pouco mais baixo? E7: Isso.

Nível de escolaridade: Das crianças estão acompanhando a escola de acordo com a faixa etária, agora os adultos é o nível fundamental, médio no máximo eu acho que eu nunca atendi, aqui pelo menos nessa unidade eu nunca ATENDI um nível superior não. Na outra algumas vezes eu já até atendi, na outra UBS lá no B.V. mais aqui é em nível médio, fundamental né?

Ocupação profissional: Eu acho que até pelo acesso pelo lugar, pelo local que a gente e pelo ACESSO deles e até por ser população mais de baixa renda né financeira é: mais assim do empregada doméstica né? É: funcionário daquela D. (uma granja da cidade). Quando eu estava lá no B.V por ser próximo aquela: M. lá tinha muito funcionário da

F. funcionário aposentado, mais pela questão da localização né? P: Os adolescentes que você atende não estão trabalhando, ou tem algum que trabalha? E7: Não.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: Ah:: eu geralmente faço atendimento de uma hora, cinquenta minutos, meia hora, então assim não tenho uma base pra te falar. Teria que fazer::: P: Você faz a produtividade? Porque pela produtividade se tem uma idéia. E7: Eu FAZIA, eu fazia antes mais aí agora com a gente tá fazendo esse curso de terapia comunitária, e a gente é liberada na sexta-feira pra participar desse curso, aí eu comecei a não receber produtividade né? Então eu também não estou muito preocupada com essa questão da produtividade não. Porque muitas vezes você FAZ, faz com que você fique preocupADO em atender aquele número x de pacientes, e eu acho que perde muito a questão da qualidade do seu serviço, do seu trabalho, do seu atendimento. Eu não tô preocupada com essa questão de quantidade não.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

4. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E7: É tudo né? Nós estamos em duas aqui, eu e a A., então tudo que chega a gente atende. Eles:::é::: vão entrar em contato com a recepção. P: Não é com vocês, é direto com a recepção? E7: É tem um caderno lá, onde eles anotam nome, telefone, preferência de horário, IDADE também e aí a gente vai, assim que vai tendo vaga a gente vai chamando. A gente vai encaixando na nossa agenda. P: Então o critério para absorção é essa agenda que fica na recepção? E7: Isso. P: Você vai chamando à medida que vai surgindo vaga, pela ordem lá de espera? E7: Isso. P: Então você não observa gravidade:: , esses aspectos não porque você não tem contato com essa pessoa que procura ? E7: Não, não tem nem como né? No primeiro momen::to, não tem essa triagem né? Tinha que ter.

5.P: Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E7: ...É mais essa queixa da escolaridade que eu tinha te falado. Problema de aprendiza::gem, disciplina, dificuldade dos pais em colocar limi::te, problema de como estar lidando com a educação da criança. Em relação aos pais né? E os encaminhamentos que vem da escola são questões de disciplina mais mesmo e problemas de aprendizagem. P: E com o adolescente? E7: Adolescente, já tive alguns ca::sos de delinqüê::ncia, tenho também encaminhamento do juiz, do juizado, acho que o próprio CORPO lá psico-social lá do tribunal aqui de U. não está conseguindo absorver a demanda de atendimento deles. Então eles tem encaminhado BASTANTE para as unidades. P: E no adulto? Depressão. Tem alguns casos também de::: drogas, mais aí agente encaminha para o CAPS'd. A gente só faz a primeira entrevista e encaminha. P: E a procura do idoso, você acha que é pequena na UBS? Não sei, depois do UAI que é o atendimento ao idoso, não tá chegando muita coisa mais não pra gente. Eles estão fazendo um trabalho lá.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1. Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E7: Individual::, casal::, algumas vezes famí::lia e eu faço um grupo uma vez por semana de orientação aos pais. P: Você faz o trabalho com famílias também? E7: É família quando a gente vê que precisa, que o problema não é, por exemplo, chega a criança ou adolescente, aí você vê que não é só, que o problema ENVOLVE a família, aí do individual a gente PASSA a estar convocando a família pra estar atendendo. P: Aí você passa a fazer esse atendimento sistemático com a família? E7: Muitas vezes sistemático, muitas vezes só de acompanhamento. De como é que tá, se tá se evoluindo bem a situação da criança e do adolescente na casa, na família. Por exemplo, eu atendo a cria::nça, e de repen::te de vez em quando eu chamo a família toda pra gente estar

conversando. Aí passa mais um tempo, eu continuo atendendo a criançã e aí eu chamo a família pra ver de novo como é que está a situação da criança. P: Mas se a família te procura para o atendimento, você realiza também o atendimento com a família, ou não? E7: É muito DIFÍCIL a família ter essa percepção assim, de que a família PRECISA de atendimento né? Geralmente chega via uma, uma das pessoas.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E7: A partir da demanda da atenção básica, e QUANDO não é demanda da atenção básica eu não vou tentar absorver, a gente encaminha. No caso do drogadito, alcoolista a gente manda tudo pro CAPS'd, quando é um caso grave de saúde MENTAL a gente MANDA pro CAPS da saúde mental e o ambulatório, MAS muitas vezes não tem vaga. Então a gente vai TENTANDO, fica com a pessoa AQUI um tempo, mais insistindo com a vaga lá. É a mesma coisa do CRIA, quando a gente vê que é uma criança que precisa de psiquiatria, que precisa de atendimento social é e:::neurológico que tem no CRIA. Então a gente TENTA ficar com a criança aqui, SÓ até conseguir encaixar lá. P: Só pra dar um apoio até surgir a vaga? E7: É, mais eu não tento absorver demanda de serviço especializado aqui não, porque a gente não tem nem condição.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E7: Todos na UBS. No caso dos meus atendimentos é, tem gente que TEM atendimento fora, mais eu não.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E7: Não.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E7: Eu acho que tem, que tá incluído né? Porque geralmente a demanda deles é curativa, que CHEGA, é difícil. Não tem ninguém que chega que vem aqui: ah eu vou:::eu quero prevenir que meu filho desenvolva algum problema na escola:::, algum problema de comportamento, NÃO. Já chega quando o problema está instalado, mais a gente:: mesmo que é uma coisa...LEVE, a gente vai tentando abordar a família::: até esse grupo de orientação aos pais ele é aberto, é um grupo aberto. Não precisa de ser só necessariamente aquele pai que tem um problema com a criança ou com o adolescente. É:::também assim::: é:: muitas vezes a pessoa tem VIZINHO que tem filhos também gostaria de trazer, então aí traz o vizinho pra participar do grupo. E o vizinho não tá com algum problema assim muito emergente com nenhum dos filhos pra poder resolver, mais ele continua vindo ao grupo:: recebendo as orientações que eu passo para as outras:: pessoas:: que trazem os problemas para serem trabalhados::.. Então eu acho que a gente acaba trabalhando uma prevenção assim, meio que indiretamente. Porque não tem nenhum PROGRAMA que eu tô participando de prevenção específico não.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E7: Muito, eu acho. Eu acho que é atribuição nossa, a gente não tá aqui só pra apagar incêndio né? MAIS.. NESSA estrutura administrativa que a gente TEM HOJE né na secretaria municipal de saúde, que cobra essa questão da produtividade::: a gente não tá tendo (condição de desenvolver um trabalho de relacionado a prevenção e promoção), que te cobra número de atendimentos é:::muito difícil você fazer prevenção e promoção. ATÉ porque nesse curso, , eu tô lembrando aqui agora, de terapia comunitária que a gente tá fazendo, então assim a intenção, que a M. teve quando ela proporcionou isso para os PSICÓLOGOS, apesar de que não foram todos que ficaram sabendo infelizmente né? Teve gente que não ficou SABENDO, eu fiquei sabendo de última hora, e fui ATRÁS. Tanto que o meu curso eu mesmo que paguei, porque já não

tinha mais,...é:: acho que as vagas que a prefeitura tinha.... concedido já tinham ACABADO. Eu falei: NÃO tem alguma vaga pra fora? E7: Ah tem, tem duas ou três, não sei, até porque alguns professores da U. queriam fazer o curso. Eu falei: Não, então tá. Não tem problema não, você pode me colocar que eu vou pagar. Aí to fazendo o curso. P: Então o seu você está pagando? E7: Tô. Então foi uma iniciativa muito BOA, mais eu acho que devia abranger TODO MUNDO, toda a rede. Porque a INTENÇÃO que a M. teve com esse , pelo menos que eu SEI, até então, é que em TODAS as é:::as unidades depois pudessem trabalhar com GRUPOS né? Voltassem pra essa questão da prevenção e da promoção da saúde. Que a terapia comunitária é muito forte é::: um obje\possibilita é um método que possibilita muito isso. Mais aí algumas pessoas começaram a fazer, tentar fazer esse grupo de terapia comunitária nas UBS's. Algumas psicólogas, começaram a fazer. Aí depois esbarraram numa dificuldade:::de até de como REGISTRAR isso na nossa planilha de atendimento. Porque não tem, não foi criado ainda, uma FORMA de registrar isso, de modo que não prejudique quem tá preocupado em fazer a produtividade. E assim:::, e uma coisa assim::: que eu penso também é::: você vê. Eles pedem pra você fazer o MÁXIMO de atendimento de meia hora né? Então se você atende meia, uma hora você atende dois pacientes de meia hora. Aí se você atende um grupo que tem que ser no mínimo cinco , um número mínimo de cinco pessoas vai estar. Um grupo de uma hora, com cinco pessoas, é::: não vai estar sendo valorizado aquele atendimento, é::: a mais né? De uma forma diferenciada, do que se você tivesse atendendo simplesmente duas pessoas. Porque o grupo ele DÁ muito mais trabalho, você tem que preparar:::, você tem que planejar::: você tem que::: P: Tem que registrar depois. E7: Registrar, você tem que, muitas vezes ter supervisão, você tem que ter um co-terapeuta com você. No caso da terapia comunitária é::: a gente tem que ter um co-terapeuta né? Que se desloca pra fazer o grupo com você. E aí dá muito mais trabalho. Muitas vezes você vai fazer grupo de cin:::co, grupo de DEZ. E esse a terapia comunitária, você pode fazer de:::um número bem grande de participantes. E aí como você vai registrar isso? Como uma hora também? Com se fossem dois procedimentos? Então tem esse::: que não tá (adequado), eles não pensaram quando foram::: Acho que essa questão da prevenção e da promoção não tava MUITO é::: eles não estavam preocupados com isso na época que eles fizeram essa produtividade. AGO:::RA que tá começando né? P: A se discutir isso. E7: A se discutir e pensar na importância.... dessa questão.

3.P:Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre a psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E7: Seria isso, você TENTAR é:::garantIR de alguma forma o bem-estar da::: sua CLIENTELA. É::: o bem-estar afeti:::vo, emocional, ANTES que se instale qualquer desequilíbrio, qualquer desarmonia, qualquer problema, qualquer dificuldade. Então você CUIDAR desses parâmetros todos, antes que... que alguma coisa aconteça, alguma doença se instale.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E7: Uma DIRETRIZ?Mais é ISSO que eu já coloquei. Eu acho que é essa questão do atendimento individualizado MESMO. A diretriz é essa, cobrança da produtivida:::de né? E outra coisa, é::: não tem assim:::, me fez pensar essa pergunta sua, essa questão do plano de cargos lá, essa questão de recursos humanos, DE CARREIRA, QUE NÃO TEM. P: De cargos e salários. E7: Cargos e salários que a gente não tem. Então, uma pessoa que tá começando agora e uma pessoa que tem TREZE anos , que tem quinze, que tem VINTE vai, você vai ficando meio desmotivado assim né? Se você não busca motivação em OUTRAS fontes, por você mesmo. A

prefeitura não tem essa DIRETRIZ que você está perguntando, assim de estar incentivando o profissional a estar é::: tendo mais ações, ações diferentes, estar criando outras coisas que ele pode fazer dentro da psicologia. Então assim, ele acaba que :: te você fica ali, do mesmo jeito, SEMPRE. E o que realmente, e eles te COBRAM AQUILO. P: Seria que em pouco tempo você já chegou onde podia chegar. Seria isso? E7: Não, é, e eles cobram justamente que você fique ali, dessa forma. Não te cobram que você crie COISAS, que você faça coisas. Então é muito difícil você estar nadando contra a maré né? Falar: ah não eu vou fazer:: depois assim, depois assado. Não TEM esse incentivo, cobram que você, cobram produtividade mesmo, numero de procedimentos. P: Então se gente for pensar fica uma incoerência, em certo ponto, assim de pedir um determinada coisa, principalmente de uns tempos pra cá assim atenda gru::po, atenda a comunidade mais ao mesmo tempo não tem forma de registro, não tem como esse atendimento aparecer na planilha do profissional. E7: Mais agora eles estão pedindo, tá começando agora né? O registro, eles a J. teve que mandar, um eu tô até procurando aqui na minha agenda, teve que mandar um jeito lá:: de registrar:: pra quem já queria registrar grupo. Acaba que o pessoal pode até fazer grupo, mais não registra. Assim, eu acho que tem que pensar nisso, porque é pra fazer promoção de saúde? Então COMO que a gente vai fazer isso né? Que diretriz, como você está falando, a gente vai traçar pra poder estar incentivando o profissional, a estar fazendo dessa forma? Como que a produtividade, vai ser vista DENTRO do trabalho com grupos? Porque tentam encaixar ISSO, essa IDÉIA de promoção e prevenção numa coisa individual, numa coisa de atendimento individual, que já tá padronizada há MUITO tempo. Que já tá cristalizado daquela forma ali. Mais é isso, aí a gente faz o que a gente pode né?

5.P:E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E7: Eu acho que tinha que, isso já há muito tempo, desde que eu entrei na prefeitura, eu entrei em noventa e quatro. Eu ACHO que isso tinha que ser revisto, eu acho que tem muita COISA, é:: que deveria ser revista no nosso trabalho. No atendimento psicológico na prefeitura. Uma questão é essa da produtividade. Quem quer fazer produtividade, se sente pressionado para estar fazendo quantida::de, ao invés de qualida::de. E eu acho que, eu não concordo com isso de jeito NENHUM né? Então eu não preocupo muito não. Mais a gente sofre SIM uma pressão para alcançar essa produtividade, porque é por meio dela que o SUS repassa para a prefeitura. Mais eu estou mais preocupada com a qualidade do meu trabalho mesmo, e::: com o nível de satisfação dos meus pacientes. Inclusive:: foi feita auditoria e nesse ponto acho que foi muito bom assim, o feed-back assim, que eu tive do nível de satisfação das pessoas. Então, não estou muito preocupada não, até porque eu tenho outras fontes de renda. Mais eu acho outra coisa que tinha que investir na qualificação, a prefeitura tinha que ajudar mais na qualificação do profissional que ela tem. Porque a gente é mau remunerado, então ou a pessoa investe do próprio bolso dela pra poder estar fazendo algum CURSO, que ela acredita que é NECESSÁRIO pra melhorar a qualidade do serviço,OU ela não faz nada, porque se for pra né? Ou ela acredita e tira de outras FONTES, porque tirar do próprio salário que a gente recebe, a gente não consegue, fazer muita coisa. Então, eu acho assim, a prefeitura ou melhora o salário, ou incentiva, devia incentivar mais CURSOS. E nesse tempo todo que a gente tá, treze anos, foram DOIS né? Quer dizer, DOIS cursos nesse tempo todo que foram proporcionados pra gente. Ou melhor, TRÊS, teve um outro que eu fiz também o ano passado, aquele de dependência química, só que foi um curso de pouca duração:: Eu acho que a M foi uma das que incentivou, porque ela trouxe esse, esse de dependência química, e trouxe esse de terapia comunitária que tá tendo. Ela conseguiu viabilizar isso pra gente. E:::fora ISSO,

esses DOIS o que teve foi só aquele curso de especialização em saúde mental, que nem foi reconhecido pelo MEC, não sei como que ficou isso. P: Você falou de auditoria, teve auditoria para todos os psicólogos? E7: Não, acho que começou a ter ::: tá tendo:::, não estou sabendo com que está funcionando isso. Começou, porque sempre que muda político né?

6.P: Tem alguma coisa que você gostaria de falar, que eu não perguntei?

E7: Não, eu só queria, tirando você e a Cris. Queria que isso ficasse sigiloso, porque a prefeitura é complicado né? Porque você está grava:::ndo né K? P: Não, mais esse acesso ao material é meu e dela mesmo.

Entrevista nº8

I – Dados sobre o entrevistado(a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 24 anos.

Curso: Especialização em saúde preventiva e comunitária pela UNIUBE tinha uma abordagem psicanalítica em saúde pública. Foram as primei:::ras noções em saúde pública sabe, que a gente teve, porque a formação na época, a minha era muito pra área clí:::nica, psicanalí:::tica, era muito de consultório. Então a gente começou a ABRIR e eu acho que esse curso deu uma fundamentação legal. Eu gostei MUITO pro meu trabalho futuro que era na prefeitura e eu nem sabia. P:Você não estava ainda na prefeitura? E8: Não, ainda não. Depois eu fiz VÁRIOS cursos pequenos, depois que eu entrei para a prefeitura.

2.Tempo que atua na prefeitura: 15 anos. E nessa UBS? Aqui eu fiquei CINCO anos quando eu entrei, entrei em 91 aqui, depois eu fui para o ambulatório de saúde mental, fiquei dois anos lá, depois eu fui pra secretaria de saúde fiquei é..... uns do:::is anos trabalhando na parte de vigilância epidemiológica, depois eu fui para o PSF aí fiquei uns QUA:::TRO anos trabalhando, fazendo a parte de seleÇÃO de::: agente comunitário, treinaMENTO, ajudando na parte administrati:::va né? E depois eu passei a ter uma funÇÃO de chefia de seção, um cargo comissionado de confiança. Aí fiquei dois anos e meio, e aí agora em noventa e QUATRO com a mudança é P: Dois mil e quatro? E8: Dois mil e quatro, desculpa, com a mudança administrativa, de gestão,eu voltei pro meu cargo. Então voltei pra cá. P: Então você sempre foi lotada aqui? E8: Não mudou a lotação. P: Você está aqui desde dois mil e quatro? E8: Dois mil e quatro, já vão fazer três anos, já fizeram, três agora em janeiro.

3.Carga horária na prefeitura: 20 horas, todas nessa UBS.

4. Você exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Não, sempre trabalhei só como funcionária pública.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E8: Encaminhamento muitas vezes médico, a gente recebe encaminhamento de escola, a gente recebe encaminhamento do conselho TUTELAR e a gente recebe a demanda espontânea. MUITO, a maioria é demanda espontânea. P: Médico só dessa UBS ou da rede toda? E8: Da rede em geral, até assim por exemplo, eu recebo encaminhamento de PSQUIATRA, às vezes até do CAP's, por exemplo. O último que eu recebi foi o encaminhamento de uma paciente que mora nessa ÁREA, que faz tratamento no CAP's psiquiátrico, e a psiquiatra encaminhou para ela ser atendida aqui comigo.

2.P: Faixa etária: Olha, eu, a minha formação e a minha PREFERÊNCIA de atuação como profissional é ADULTO. Só que na atenção BÁSICA implica-se que você tenha uma, um atendimento mais generalizado. Então eu atendo algumas crianças, criança, adolescente e adulto, mais o meu trabalho MESMO, assim a minha demanda que acaba sendo de acordo com o que eu gosto de fazer: é mais a área adulta.

Gênero: Mais mulheres. Mais eu tenho pacientes homens também.

Nível sócio-econômico: Olha, é VARIADO, eu atendo gente assim, não tem: uma, eu não sei se é por causa da localização DESSA UBS, que é uma localização MAIS CENTRAL. Então eu recebo gente de TODAS as camadas sociais né? Eu atendo gente do CENTRO, profissionais LIBERAIS, eu atendo gente ali de conjuntos aqui próximos que vem também: Que é o pessoal mais de uma classe social um pouco: menos privilegiada. Então é bem, bem ECLÉTICO aqui a questão social. P: Essa demanda aqui não existe um perfil que você possa dizer sócio-econômico não? Vai variar? E8: Não, é misturado.

Nível de escolaridade: TAMBÉM, mesma coisa. Eu atendo muitos profissionais liberais de nível SUPERIOR, eu atendo MUITAS pessoas, MUITOS pacientes de nível superior, assim como atendo donas de casa, pessoal de terceira idade de né?

Ocupação profissional:Olha aqui, deixa eu ver..... pensar: eu tô atendendo mais é do lar. Se eu for pensar, assim é, tem estudantes e do lar, donas de casa.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: Posso olhar aqui agora pra você. Na faixa de: oito por dia, de oito a nove, porque eu agendo, a gente tá trabalhando mais agora com trinta minutos né? Antigamente a gente podia: se dar o privilégio de atender a pessoa por cinquenta minutos. Hoje a gente atende mais por TRINTA, mais se bem que nós temos a flexibilidade de ADAPTAR, mais assim predomina os trinta minutos. Então, é: eu agendo mais ou menos OITO a nove, porque eu trabalho quatro DIAS na semana. P: Você condensa o horário? E8: Quatro dias na semana, cinco horas. Então eu geralmente aten\ é agendo de oito a nove pra gente já ter aquela porcentagem de FALTA né? De DOIS pacientes DIA, pra gente ter também o atendimento da produtividade. Então dá na faixa de quatro dias, oito vezes quatro,trinta e dois por aí.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E8: Eu acho assim, que é a procura mesmo né? A gente tá aberta e aquela coisa, eu não sei, eu além de ser, de ter minha formação toda, minha bagagem científica, eu tenho uma coisa muito assim de intuição. Se eu gosto de trabalhar e trabalho BEM naquela área, com determinado paciente, ela chega PRA MIM, você entendeu? Não é uma coisa, eu acho que não é uma coisa, assim da gente DEFINIR: e tal. E é a demanda que chega. P: Vai se definindo? E8: Vai se definindo, ela se delinea de acordo com o perfil do profissional:, de acordo com a área aqui que a gente está INSERIDO.

4. Você usa algum critério para absorção da demanda?

E8: Olha a chegada é na recepção, mais a maioria das vezes, a maioria não, quase todas as vezes eu recebo. P: Já conversa com você? E8: COMIGO, já explico quando não tem vaga. P: Você faz fila de espera? E8: Não, não estou fazendo fila de espera. Até quando eu cheguei aqui, eu CHEGUEI, tinha uma lista de espera. Aí o que que aconteceu? Eu fui chamando a lista de espera:, foi chegando demanda espontânea, a gente foi conciliando as duas coisas, e fui percebendo que da lista de ESPERA praticamente não veio ninguém. Porque? Já tinha UM ano que tinha gente esperando, a pessoa já é: tinha resolvido o problema de outra forma, já tinha procurado outro psicólogo, já tinha, já tava trabalhando, e não podia mais. Quer dizer, então eu acho que a lista de

espera, não é FUNCIONAL né? Se eu tenho horário, eu tenho, se eu não tenho eu falo: olha daqui um MÊS provavelmente eu vou ter, se você tiver interesse, você volta a me procurar. Então eu trabalho dessa FORMA, por enquanto tá dando certo. P: E você usa algum critério com essas pessoas que te procuram, como gravidade, disponibilidade de horário? E8: Eu procuro conciliar as duas coisas, a gravidade com a disponibilidade de horário.

5.P: Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E8: Adulto depressão. MUITO eu acho que é o que sobressai. Tá aparecendo, até o médico chegou aqui pra conversar comigo, outro dia, que ele tá vendo um::: crescimento de queixas de múltiplas doenças. Seria uma coisa de hipocondria, ele até colocou o termo, mais assim, o pessoal adoecendo MUITO, MUITO. Ele tá ASSUSTADO. P: Aquele poliqueixoso como se falava? E8: O poliqueixoso, eu tenho isso, semana que vem eu tenho aquilo, na outra semana eu já tenho aquilo. É meu dedão, é minha cabe::ça, é meu estÔmago, é minha é::: dor GENERALIZADA que eu tô tendo. A tal da FIBROMIALGIA, tá aparecendo MUITO. P: E predomina nas mulheres né? E8: NAS MULHERES, nas mulheres, e tá vindo muito. P: Para o médico? E8: Não, ele comentando COMIGO, e eu identificando, e eu também confirmando essa identificação. P: Você também percebe? E8: Também percebo isso, pacientes poliqueixosas. Eu tenho aqui, assim SENHORAS já assim da faixa acima de quarenta e CINCO, cinquenta ANOS, que começa a ter uma:::né? Uma coisa FÍSICA mais abranGENTE, quadros mais abrangentes, várias QUEIXAS né? E a coisa da depressão, caminhando juntas. P: E na criança e adolescente? E8: Olha da cria:::ção é problema escolar, é indiscipli:::na, é desestruturação familiar:::, pais separados. É aquela coisa mais assim. Que a ESCOLA geralmemen:::te solicita, a mãe que tá tendo algum proble:::ma. Aí muitas vezes o encaminhamento vem da escola, muitas vezes não, a mãe já traz::: É mais isso. P: E no adolescente tem algo que você percebe que predomina? E8: Dificuldade de relaciona:::mento, timi:::dez. P: Com os pais a dificuldade de relacionamento ou com os colegas? E8: É às vezes um relacionamento mais difícil dentro de ca:::sa, com mais agressividade::: né? São coisas assim.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

2.P: Como escolheu os atendimentos realizados?

Atualmente são só atendimentos individuais, não estou trabalhando com nenhum grupo. Quando eu vim pra cá já existia grupo de hipertensão, grupo de diabéticos, que uma outra psicóloga, colega que responde por eles também né? É junto com enfermagem é::: multidisciplinar a abordagem. A gente até PENSOU sabe? Eu com a outra, com essa enfermeira do período da manhã::: a gente até pensou em formar grupo de gestantes::: a gente até colocou disponibilidade, mas não teve::: procura. Não teve. Mesmo porque::: o atendimento médico é::: que estava acontecendo pela manhã no caso, ele mudou de horário. Aí ficou num horário intermediário, horário é::: a partir das onze horas da manhã. Então ficou num horário que não tem cobertura por MIM. Aí então::: não houve procura::: houve desinteresse e a gente não conseguiu montar tá?

P: Esses atendimentos individuais que você realiza, como foram acontecendo quando você veio para cá? Você escolheu fazer assim? E8: Minha formação, TODA minha formação e todas as minhas, é eu sempre me SUBMETI a psicoterapia individual, eu nunca é::: FUI...é ATENDIDA numa terapia de grupo. E toda a minha FORMAÇÃO é mais voltada para o atendimento individual mesmo, que é aquilo que eu já te falei né?

É:::abordagem mais psicanalí:::tica e tal. Então, isso eu já trago COMIGO. Então eu tenho uma facilidade MUITO maior de trabalhar individualmente. E me AGRADA assim, a realização DESSE tipo de trabalho. P: Mais do que outras formas de atendimento? E8: É, EMBORA eu acredite MUITO assim, na abordagem grupal, não DENTRO da saúde pública não aquela abordagem de PSICOTERAPIA de grupo. Mas grupos com trabalhos mais comunitários. Sabe, assim uma abordagem por exemplo de gesta:::nte, é::: grupo de mulheres::: grupos de adolescen:::tes, mas não com aquela da psicoterapia em si. De vivências grupais.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E8: Todos na UBS.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E8: Não.

IV- Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descera-as.

E8: Olha, eu acho assim que promoção e prevenção PREVENÇÃO de saúde a gente faz sempre né? Eu acredito assim a partir do momento que você começa a atender um paciente, você está fazendo a prevenção para que aquele paciente é:: não:: tenha seu quadro agravado. E isso acredito que seja prevenÇÃO. Agora a parte de promoção que eu ACREDITO né, eu acredito nessa parte de promoção com esses grupos mais aber:::tos, com atividades diversas::: É eu não REALIZO no momento, mas estou ABERTA a realizar, EMBORA não tin\ não tenha tido NADA disso na minha formação. É uma FALHA assim, mais eu acredito que por::: eu não sei como está AGORA a formação atual do pessoal. A gente conversa assim, nas entrelinhas eu acho que mudaram algumas coisas, mais não TANTO a ponto de estar abordando isso de uma maneira AMPLA na formação:: de realmente estar::: Assim eu não vejo por exemplo tipo de ESTÁGIO sendo feito, na saúde pública::: que eu acho que poderia estar acontecendo::: Não tenho notícia, não tenho conhecimento disso.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E8: A promoção de saúde? P: É. E8: Eu acredito que:: NÃO SÓ do psicólogo, mas de todos os profissionais inseridos na atenção básica. Eu acho que tem que ser uma coisa MULTIdisciplinar, multiprofissional né? Não pode ser O PSICÓLOGO assumir um grupo de promoção de saúde. P: Fazendo sozinho? E8: Não, não acredito nisso, por isso que eu te falei, da minha intenção de estar montando junto com enferma:::gem, junto com a área mé:::dica porque eu acho que tem que ter um intercâmbio aí.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E8: Eu acho que PROMOVER saúde é::: atuar no bem ESTAR da comunidade, ANTES que o mal aconteça. Antes que essa comunidade TENHA alguma::: ALGUM adoecimento, eu vou dizer, entendeu? Então é trabalhar com A SAÚDE né? É aquele adolescen\ a gente tem que chamar por exemplo, aquela criança, aquele adolescente, aquela mulher que::: não tem um adoecimento profundo. Agora eu não sei se isso é possível fazer assim, ISOLAR ISSO. Eu acho que isso tem, teria que ser:::no fundo é::: aberto a qualquer pessoa entendeu? Por exemplo, um grupo de mulheres, você pode delimitar uma faixa etária também para na ficar TÃO amplo. Mais assim, não só a mulher adoeCIDA, mas a mulher também que não tem, entre aspas, que no momento tá

com a saúde BOA. Eu acho que pode ser uma coisa assim, trabalhar junto né? Porque eu acho que não dá pra assim, a gente começar a SEPARAR as coisas, muito né?

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E8: ...Olha, eu quando eu estive na secretaria eu estive assim, fora da área de saúde mental. Eu desenvolvi um trabalho::dentro da secretaria, EMBORA sempre é:::fosse o meu intuito de CHAMAR a saúde mental para estar desenvolvendo até um trabalho de promoção de saúde. Porque esse que é O GRANDE enfoque do saúde da família é por aí. Mas a gente não conseguiu esse entrosamento, vamos dizer assim. Então, eu acho assim, que muitas vezes existem ações sendo feitas, mais ações individualIZADAS, e não se TEM uma diretriz não. Eu acho que a saúde trabalha assim: é:::saúde mental fica em um canto::, a saúde, a atenção básica no outro::: sendo que é TUDO JUNTO, você entendeu? Eu sinto que há uma:: DIFICULDADE aí não sei, em se trabalhar essa integração entendeu? Então, eu acho que , EU SINTO que por exemplo, a gente... não tá assim, com uma diretriz muito definida não. P: Mas você acha que já teve mais essa diretriz do que atualmente? E8: Eu acho que AINDA a gente trabalha MUITO na questão da doença. Pelo menos todas as propostas que a gente ouve são muito na questão de fortalecer CAPS's, de fortalecer AMBULATÓRIO de saúde mental. Eu acho que a atenção BÁSICA , eu não sei se pela dificuldade, pela grandeza, pela COMPLEXIDADE né? Pela dificuldade mesmo da formação do PRÓPRIO profissional inserido na atenção básica. Eu acho que ela fica sempre DEPOIS a gente vê, DEPOIS a gente vê. E acaba que vai PASSANDO, o tempo e a gente não vê isso acontecer DE FATO. P: Cada um fica fazendo o seu trabalho né? E8: Mais isolado. P: Então, você falou um pouco que você acha que não se integra, a saúde mental, a tenção básica, desde o nível central. Você acha que isso se deve a que? Porque será que não consegue se integrar? E8: ..Olha, eu acho que tem muitos fatores. Como eu acabei de te falar é uma estrutura grande:::, são profissionais que vem de uma formação extremamente::: é::: CLÍNICA mesmo, não tem esse preparo de trabalhar COM a comunidade, de se INSERIR é:::DENTRO da comunidade, de se inserir nas associações de BAIRRO, nos movimentos SOCIAIS, né? A gente não TEM esse preparo. Então tudo isso, eu acho que leva um TEMPO sabe? Eu acho que a gente tá CAMINHANDO. Mas falta muito caminho ainda. Agora tem que ter, eu acho que tem que ter uma coisa também, é:::DE GESTÃO, tem que ter uma proposta de gestão PRA ISSO né? PRA::: pra você ter u:::ma diretriz, um:::caminho, e talvez:::por toda história nossa, de vida e de formação acaDÊMICA e de proposta de saú\ de trabalhar não a saúde, mas a doença você acaba SEMPRE caindo naquela coisa da::: do modelo médico. Daquele::: ve:::lho modelo médico de atender a saú\ a doença do paciente, ele procu:::rando no estado de doença.

5.P: E em relação a produtividade? O que você pensa disso?

E8: Eu não sou a favor não, sabe? Eu acho assim que a gente tem o compromisso, a partir do momento que você ESCOLHEU ser psicólogo, trabalhar no::: na::: no serviço é::: público, você tem o COMPOMISSO. Eu acho assim, é LÓGICO, que você não pode deixar em ABERTO é::: atende se quiser:::, faz o que quiser . Eu acho que tem que ter uma::: não vou chamar uma:::, não é FISCALIZAÇÃO. Mas você tem que ter uma PESSOA, ou uma EQUIPE não sei que vai né? Ver se você, olhar se você está trabalhando legal, tal. Mais esse negócio de você tem que atender X pessoas, você tem que fazer ISSO. Eu acho que vira muito uma coisa assim, numérica DE REPENTE. Não com TODAS as pessoas, não com todos os profissionais. De repente começa a se dar muita, MAIS importância ao número do que a QUALIDADE do serviço. Isso eu acho muito PERIGOSO.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não perguntei?

E8: Não, acho que basicamente, que eu possa contribuir, acho que é isso.

Entrevista nº 9

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 17 anos.

Cursos: Especialização em terapia psicanalítica. Acho que esse curso é um curso que assim::: tá me ajudando a.... junTAR um punhado de coisas que tava nesse tempo todo é...espalhado. Que agora que eu tô terminando esse curso, eu acho que é o curso que eu MAIS aproveitei. Sabe? E eu tá sendo proveitoso pra mim, onde eu tô estudando TODOS os textos, vendo significado em TODOS eles sabe? Então assim, o que eu acho mais importante depois da minha graduação. P: Você fez o de saúde mental também, não fez? E9: Fiz, e comecei com o maior ânimo, depois do quarto mês em diante, eu NÃO fiquei:: não gostei, não fiquei satisfeita, não me acrescentou EM NADA. Sabe? Praticamente, é até difícil falar EM NADA né? Mais nem os textos que eu li, que eu achei que foram bons, não foram trazidos pelos professores né? Infelizmente. Então um curso assim, que não me acrescentou mesmo. É uma PENA né? Eu acho que até ajudou foi discriminar o que eu gosto e o que eu não gosto sabe? P: Ajudou nisso? E9: É dizer olha, realmente isso não serve pra mim.

2. Tempo que atua na prefeitura: 12 anos. E nessa unidade? Eu entrei fiquei numa unidade quatro anos, aí quando montou o ambulatório de saúde mental a W. foi e convidou:: pra estar montando o ambulatório, eu fui fiquei três anos. Aí pedi pra sair, de lá porque eu achei MUITO pesado o trabalho no ambulatório, pedi pra ir para UBS, fui pra UBS fiquei parece que uns dois, quase três anos. Fiz um trabalho com o pessoal do PSF LÁ dentro, como voluntária, e::: o coordenador gostou:: do trabalho, falou:: do trabalho na secretária:: e aí eles me chamaram na secretaria pra fazer esse trabalho com as outras equipes de PSF. E eu comecei:: também vi que não dava certo:: aí a proposta mudou totalmente, aí eu pedi pra sair e voltei pra UBS de novo. P: Aí você foi pra zona rural? E9: Ahan, ISSO, é e tô numa escola lá, PRATICAMENTE numa escola. P: Então na zona rural, você está ficando mais num trabalho na escola? E9: Na escola. A escola é bem pertinho:: do posto né? E::: então tem essa ligação escola e posto. A demanda lá é enorme, lá é até a escola mesmo, não tem uma demanda ainda muito do posto não. P: E há quanto tempo você está nessa atual? E9: Essa eu comecei esse ano em::: no início do ano:: foi janeiro ou fevereiro:: Foi fevereiro, início de fevereiro. P: Então tem alguns meses? E9: Meses é, nessa escola.

3. Carga horária na prefeitura: 20 horas, todas na mesma UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Quais(s)? Tenho consultório, e tem também eu trabalho na APAE ainda, lá eu tô trabalho 12 horas por semana, com criança excepcional. P: Então você trabalha com criança o tempo todo, porque na escola também né? E9: É::: esse ano tô::.. Esse ano praticamente eu tô o tempo todo, eu tô com adulto aqui no consultório né? Mais na escola até ainda tem algum paciente adulto, porque lá tem o:: funciona à noite, aquele projeto:: EJA. Então TEM alunos da noite que vão pra atendimento, mais são poucos. A maioria mesmo, o que predomina é ADOLESCENTE, de manhã é de quarta a oitava série, e::: na parte da tarde do prezinho até a terceira série. Tem outro nome hoje, eles falam ciclos. Mais na prática acaba a referência acaba::: sendo série, eu tô vendo assim.

II- Caracterização da demanda:

1. Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

Tem espontânea: é uma gracinha. Tem assim, as crianças, os adolescentes, eu tenho caso sabe, de doze aninhos chegar e procurar. MUITO interessante né? E tem também encaminhamento da escola, dos professo:res E:: tem também assim alguns pais que procuram, que mandam BILHETINHO pedindo pra atender o filho, pra dar uma olhada, conversar com o filho ver o que que está acontecendo. Tem também. E a escola além de encaminhar, ainda solicita.

2. Faixa etária: Atualmente tá na faixa de cinco anos até oito na parte da tarde, e no máximo nove. Tem alguns de nove aninhos. E depois de on::zé. Olha, a gente pode falar dos cinco até os dezesseis, eu tenho.

Gênero: Mais homens. P: Na infância, ou de modo geral? E9: De modo geral. Tá predominando mais meninos. P: Mesmo na adolescência, no adulto? E9: É, mais meninos. ADULTO na clínica particular não. Aí é mais mulher. Mais assim, NA ESCOLA,..... tanto a escola especial, quanto a escola regular tem sido mais meninos. Nível sócio-econômico:Por tá agora lá na C., lá ser zona rural, tem muita criança de fazenda. Então as crianças de fazenda, elas tem um nível sócio-econômico melhor. P: Melhor? E9: Melhor do que quando eu estava AQUI na cidade trabalhando em UBS. Aqui na UBS o:::: a procura era de um nível sócio-econômico BEM precário::::, pessoas assim...que às vezes é:: faltava, é diferente, não tinham aquela rotina:::, aquela com é que eu falo, aqueles hábitos::: SAUDÁVEIS. Agora lá na zona rural tem os meninos que às vezes procuram assim, com problemas é::: bem sérios. Mas são meninos assim, que por morar numa fazenda, eles tem hábitos mais sauDÁVEIS. Então, parece que tem um nível sócio-econômico melhor também. Sabe? Os pais, TRABALHAM na fazenda, eles tem, criam né? Tem uns que trabalham de emprega:::do do fazendeiro, mas ali eles tem, cada um às vezes tem uma VACA, tem um CAVALO, tem um carro sabe? Tem um poder aquisitivo MELHOR, e hábitos e rotina também parece que um pouco melhores, sabe? Os da fazenda. Tem outros que moram na fazen:::da, mas o sítio é deles:::. Então eles tem aquele sonho de ajudar o PAI, de crescer::: Coisa que aqui na cidade os que me procuravam, principalmente nessa faixa etária nas UBS's não aparecia, não tinha. Eu não via isso não.

Nível de escolaridade e Ocupação profissional: Do pré até a oitava série. O que eu tenho atendido MAIS, parece que onde tem aparecido mais dificuldade tá sendo os meninos que estão com seis aninhos, depois os de DEZ:::, depois os de quinta que são os meninos de onze, doze anos e depois os de dize\ quinze, dezesseis os de sétima, oi\ sétima série. Então onde tem procurado muito, prezinho indo pra primeira série, ...depois quinta, sexta série, depois sétima série. São os maiores índices. P: Você falou que alguns trabalham com os pais em fazendas. Então alguns que você atende são meninos que trabalham nas fazendas ajudando os pais ou como empregados? E9: Não. Trabalham assim, por exemplo ajudando a limpar o quintal, da casa, dando milho pra galinha, participa da::::, eles trabalham mais assim, não aquele TRABALHO obrigatório. Não, eles vão na escola::: mais pelo que eles contam, a gente observa que eles PARTICIPAM da LIDA da família sabe? Dá milho pra galinha, é::: lava o chiqueiro. P: É uma divisão de tarefas? E9: ISSO, é na família, eles participam das tarefas da famí:::lia. E participam TAMBÉM parece que assim dos planos das famílias sabe? Se o pai tá planejando por exemplo, comprar um gado, aí o filho sonha junto, ir lá ver o bezerro que o pai comprou. É um outro papo sabe? É MUITO k, eu tô achando assim.. tem menino de sexta série, que assim ele pega motorzinho, coisa que eu não VI aqui na cidade né? No::: na::: nos bairros, as UBS's ficam mais na periferia não é? P: É. E9: Então eu não

vi nenhum menino assim com tanta vontade de CRESCER, de fazer alguma coisa, que eu tenho visto lá. Tem menino de doze anos que por exemplo me procura porque apresenta uma gagueira, e é muito nervoso:: e tal, então a professora me indicou. Aí eu fui ver o menino tem um potencial, assim inteligência, ele pega, CURIOSIDADE. Uma coisa assim que sabe, que se for canaliza::do, se for estimula::do, seria muito produtivo. Ele pega o motorzinho de carrinho velho, acho que é o motorzinho, ele faz lâ::mina, adapta na pi::lha, liga o fiozinho ali. É aquela lâmina que ele faz de latinha, um cortadorzinho de grama, faz lixador pra me::as. Um menino assim, com os recursos que ele tem, ele cria tanta coisa. Então assim, coisa que eu não vi nos meninos na UBS. P: Um projeto de vida? E9: É::: nesse sentido eu tenho visto uma::: clientela muito diferenciada na zona rural.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês:.....Um as vinte e cinco crianças. P: Um as vinte e cinco por semana? E9: É.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E9: Então, isso ainda está definindo, porque eu comecei agora no início (do ano), então a gente tá assim PEGANDO o que está sendo mais necessário. Primeiro eu fiz uma apresentaÇÃO do trabalho do psicó::logo na::: esco::la, fiquei o primeiro mês assim, praticamente indo nas sa::las, levando alguma coi::as pros alu::nos. Pra ter um primeiro contato com o psicólogo, e eu com eles. Aí a medida que foi passando o MÊS, aí os professores foram LEVANTANDO as necessidade que tava tendo na escola né? Eles foram observando os alunos, que eles já estavam pedindo atendimento desde o ano passa::do, pedindo aju::da pra lidar com eles. E aí eu fui. E to ainda, avalia::ndo, é::: montan::do grupo. Então assim, tem grupinhos de::; hoje né? Atualmente um grupinho de oito a::nos, tem ali de oito a:: nove. Oito, nove anos, um grupinho. Tem::: individuais assim, de treze, quato::rize, quin::ze, e tem individuais de seis aninhos. Esses de seis aninhos eu to ainda avaliando alguns, atendendo já outros, e já assim, planejando de estar fazendo um grupinho também com eles sabe? Nessa faixa, to definindo ainda. P: É um trabalho que tá pra se definir? E9: É.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E9: Ainda to assim, eu tenho uma:: listinha, que os professores já me passaram, que eles observam que estão precisando né? Quer dizer, mais ou menos uma filhinha de espera. Só que assim AGUARDANDO, NO PAPEL, eles ainda não foram comunicados, mais eu já sei que tem aqueles meninos que estão precisando. E de acordo com a necessidade que vai aparecendo também. Então a gente vai assim pontuando né? O que tem já que se conhe::ce, que tá precisa::ndo, pelo que os professores estão apontando, e::: as necessidades que vão surgindo. Às vezes tá tudo tranqüilo e quando menos espera::: P: Acontece alguma coisa? E9: É.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS?

E9: Problema de comportamen::to. P: Na infância? E9: Principalmente na adolescência. E::: o que está me chamando MUITO atenção é::: a dificuldade que os pequenininhos, os de seis aninhos estão TENDO é::: pra terem conceitos sabe? Eles estão bem perdidos, então eles vão assim, com seis aninhos, isso na escola regular. Tem me chamado bastante atenção, eles estão indo pra escola com seis aninhos mas estão misturando muito o que é REAL e o que que é imaginário, sabe? Isso me chamou UMA ATENÇÃO, muito mesmo. P: Você percebe que eles chegam a essa idade num mundo muito fantasio::so? E9: MUITO, MUITO, não discrimiNANDO ain:::da... P: Fantasia e realidade? E9: É. Eu achei que não tivesse tanto, COM seis aninhos, SETE tem até de oito. Que tá chegando assim com confusão MESMO sabe? Noções de realidade muito

precárias. P: Você fala em relação a escola, ou em relação aos próprios conceitos do mundo mesmo? E9: Do mundo, de vida mesmo, por exemplo, misturar fantasia e realidade. Por exemplo o pneu do carro do papai furou. Ta, furou o pneu né? E dali ele já mistura que aí o papai comprou um BARCO, e tinha um tubaRÃO, e o papai luta com o tubaRÃO sabe? P: E aquilo é real pra ele? E9: É SÓ aquilo, não existe outra coisa, sabe? E aí ele NÃO alfabetiza. Com sete anin::hos, isso tem me chamado a atenção. P: E a gente pode pensar, você observa isso, que a escola é muito CONCRETA pra ele dar conta? Entra como muito concreto pra essa criança dar conta? E9: Não, eu acho que a escola ela entra com necessidades já de ABSTRAIR, e a criança não TEM. P: Tá, ele não tá ainda nem no concreto. E9: Mais o concreto pra ele ainda não é diferente do abstrato, sabe? Ele tá assim:: muito ainda perdidinho, ele não tem noções, é::: noções assim, de PAPAI, MAMÃE::: P: Família, organização familiar? E9: Famí::lia, não, NÃO TEM sabe? O que quê pode, o que quê não pode, o quê que é perigo, o quê que não é perigo. P: O quê que é papel masculino e feminino? E9: Não, isso não existe. Nem diferente e igual não existe, é tudo uma confusão. Isso me chamou atenção, porque numa salinha de vinte e POUCOS, acho que vinte e um, vinte e dois, é::: tem TRÊS crianças assim. E eu acho MUITO. P: É nessa idade já era para o mundo real já estar fazendo parte da vida dessa criança. E9: SIM, ela já sabe no quê que o pai traba::lha, ela já sabe a data de nascimen::to, ela sabe o nome do pai, o nome da mãe::. E aí junto vem também dificuldade de fala, em consequência possivelmente e aí a dificuldade de aprendizado. Concei::tos forma::is, eles não tem. P: E na adolescência você falou que os distúrbios de comportamento tem te chamado atenção. E9: É. P: Que tipo de distúrbio? E9: Agressividade, é::: limites, sexualida::de, desrespei::to com o colega, desrespei::to consigo pró::prio, muito sem referên::cia, sem esperan::ça, sem proje::tos. Isso tem me chamado muito atenção nos adolescentes. Basicamente isso.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E9: atendimentos individuais e em grupo.

1.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E9: De acordo com a necessidade e a demanda. P: Então em função da demanda também se opta muitas vezes pelo grupo né? E9: É a demanda da criança que ela já dá pra estar num grupinho, ela já tá num nível de conversa::r, de trocar experiên::cias, aí dá pra fazer um grupinho. E a necessidade dela também de::: é::: desse atendimento psicoló::gico, já DÁ pra um grupo TAMBÉM. Não tem sido preciso de uma atenção de uma atenção mais individualIZADA, mais consistENTE, aí vai para um grupo. Se aparecer essa necessidade, aí a gente vê. Mais por enquanto o que estão tá dando pra ser trabalhado em grupo. Porque aí são mais crianças assim::, é::: com um tipo de ansie::dade em relaça a esco::la, ao aprendiza::do, então às vezes dá pra trabalhar ele no grupo né? P: Você faz muitos grupos por semana? E9: Não, não é muito grupo por semana não, é um grupo por semana. P: Você tem então um grupo de crianças? E9: É.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E9: Quando eu cheguei lá não tinha sala. E aí a diretora improvisou, tem um depósito lá, que é onde a professora de educação física guarda o material dela. Então ele é comprido, aí ela improvisou, ela botou uma corti::na, atrás da cortina fica o material da professora de educação fí::sica e pra frente ligada a porta fica a salinha que eu atendo. Mas um salinha peque::na, ela só tem um vitrôzin::ho que fica atrás da cortina. Então assim, BEM::: bem precário MESMO. Mais a escola não TINHA espaço. P: Dentro da

escola? E9: Dentro da escola. P: Os atendimentos acontecem dentro da escola? Tanto grupo com individual? E9: É, a escola ela é construída assim::: de uma forma:: comprida, aí atrás da escola tem uma quadra, então dá a volta ali, passa pela quadra e entra nesse depósito. Então é dentro da escola, mais é um::: é um DENTRO meio ao LADO da escola sabe? P: É um anexo assim da escola? E9: É um anexo da escola que foi construído depois, que fica esse depósito e fica a sala de informática. Então não tem muito assim ACESSO de, aquele TRÂNSITO de escola. Essa sala fica um pouco a parte. P: E os atendimentos todos acontecem NESSA salinha, nesse espaço que você tem? E9: É. P: Então na UBS mesmo você não atende? E9: Agora não, não estou atendendo. E lá tá, na UBS tá construindo uma sede deve ficar pronta em julho. Então quando essa sede ficar PRONTA, aí a gente vai ver se eu fico na UBS ou se eu fico lá. P: A UBS não tem sede ainda? E9: Ela tem, mais ela é improvisada, ela é uma casinha de quatro CÔMODOS. P: Então é MÍNIMO? E9: É uma CASINHA que foi improvisada. E ela fica assim a uns duzentos me:::tros parece da escola. P: Então nem teria lugar pra você atender na UBS A.? E9: Não. P: De todo jeito teria que ver algum espaço na escola? E9: É. Na sexta-feira, lá não tem médico. Então a coordenadora falou: olha, na sexta se você quiser atender AQUI, é::: você pode::: vir que o médico não tá. Mais a sala do médico também é um cuBÍCulozinho e ali tem assim, a MACA ali atendem o pediatra e o ginecologista. Então tem a MACA do pediatra e a MACA do ginecologista., tem balança de pesar bebê em cima da mesa. Então não TEM como trabalhar com criança, não tem JEITO sabe? Não, num CABE, até pra entrar, então, eu (não atendo lá). E quando eu fui pra lá ela me falou: A. olha é::: aqui eu preciso muito de uma psicóloga, mais PRA escola, porque TEM uma procura muito gran:::de, a diretora da escola ta pedin:::do. Então eu já fui sabendo que a demanda era mesmo maior na escola. P: Você sabia dessa necessidade? E9: É e agora a UBS tá sendo construída, ta sendo assim, em frente a escola. A escola é do outro lado da rua. Aí a gente vai ver se vai ter uma sala lá pra psicó:::loga. VAI TER, vamos ver se convém eu assumir a sala como psicóloga ou se compensa eu ficar lá na escola.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E9: Até a gente TROCA, não é assim uma parceria combinada. Mais tem um dentista lá que é uma pessoa assim muito aceSSÍVEL, e ele parece que::: ele se interessa também MUITO pelos MENINOS na escola, então assim, a gente ta sempre conversan:::do né? O que ele observa ele passa alguma COISA, então não é uma coisa combiNADA, forMAL, mais tem uma troca até razoável sabe? Com o dentista, com a auxiliar do dentista, ela vai também fazer bo:::checho, fazer orienta:::ção. Então tem uma pequena troca.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E9: Eu acho. Eu acho que na escola ta acontecendo sim. Olha, eu até penso que, é::; ah, também assim, eu to sempre() perto da escola ajeitando a vida dos professores. Eu acho que acontece de prevenção até quando ta trabalhando com os professo:::res né? De promoção também::: , eu acho que os dois caminham junto. P: Então você trabalha com orientação para os professores também? E9: É, a gente trabalha sempre assim, trocando idé:::ias, trabalho sem\ tô sempre junto com a orientado:::ra, com a superviso:::ra, alguns professo:::res.

1.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E9: Eu acho que na atenção básica é. Eu acho que sim. Essas ações podem acontecer através de orientação. Às vezes o professor tá tendo uma condUTA porque ele nem teve tempo ainda de pensar em alguma coisa mais. E quando a gente conversa, que eu coloco pra ele o quê que eu to observan::do em relação aquela turmi::nha, ou em relação aquele ALUNO, aí ele já PENSA na conduta dele, ele já tem oportunidade de estar (), pra ter uma OUTRA conduta TAMBÉM, ou às vezes pra uma outra oportunidade. Então eu acho que::P: Eu queria te perguntar duas coisas. Você tá fazendo um trabalho dentro da escola. Como você vê. Você acha que você atinge os pais também? Existe uma abertura dos pais pra isso? E9: Eu acho que tem k. e acho assim, quando o pai VÊ resultado no FILHO dele, ele vem. Isso tanto na escola especial quanto na::: regular agora, tem sido comprovado. O pai que assim se eu fizer alguma coisa, olha vou fazer um GRUPO com pais, e chamo o pai, o quê que eu tenho observado nas duas escolas que se a gente começa a atender, às vezes o pai nem vai, eu chamo pra uma primeira entrevista, ele não vai né? Aí eu começo a atender. Daí uns vinte di:::as, um mês:::, o pai aparece sabe? Aí ele vai:::, ele fala do fi:::lho, ele quer saber::: , então é uma OUTRA forma que eu tô vendo. P: Desses pais chegarem? E9: É. P: Através do trabalho com o filho. E9: É. P: E na escola, a equipe da escola está te recebendo bem? E9: Tá, super bem. P: É um avanço isso, você ser acolhida ali dentro, a escola estar fazendo essa parceria com você. Porque durante muito tempo a gente teve muita resistência. Do psicólogo dentro da escola, do quê que seria. O psicólogo VAI resolver os problemas aqui DENTRO? Eu acho que tinha MUITO essa expecTATIVA. E9: É. Talvez ainda ela até exista sabe? Do psicólogo que vai resolver os problemas. Inclusive eu passei um mês e pouco de sala em sala, eu passei pros profeSSORES primeiro, pra equipe da escola qual que era o a propo\, o trabalho de um psicó:::logo. Então assim, ainda tem muita ansiedade de querer resolver logo, de achar que o psicólogo vai resolver né? Mais eu acredito que a gora já com quatro meses já ta::: começando a perceber que não é::: assim que funciona e que eu vou conseguir trabalhar sabe? Eu to achando que ta começan:::do a perceber isso. Que eu tenho que fazer uma avaliação:::, que eu tenho que ver o quê que é que dá pra trabalhar com aquela crian:::ça. Se ca::: trabalhar com aquela criança ali, que às vezes a demanda é da escola, mas às vezes não é da criança, não é dos pais. Então assim, to come:::çando a MOSTRAR isso sabe? E, mais assim, de toda forma a recepção tem sido muito boa.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde? E9: É difícil né? Acho que promoção eu to tentando né? É...interferir em alguma situação que está sendo contrária ao desenvolvimento, a construção da vida né?

4. P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E9: Eu acho que NÃO. P: Como você percebe isso? E9: Eu percebo muito confuso. MUITO confuso, eu acho que as pessoas que estão trabalhando é:::com a saú:::de, principalmente a saúde mental::: são pessoas que eu acho que precisam se cuidarem MAIS. Porque é todo DIA trabalhan:::do com angús:::tia, com ansieda:::de, com sentimen:::tos né? E aí elas vão trabalhando, vão entrando em contato com tudo isso, e não se cuidam, e às vezes eu acho que corre o risco de::: objeTIVO que é fazer saúde, acaba se perDENDO sabe? E às vezes vai criando, são verdadeiros BLOCOS de patologias. P: Nos PRÓPRIOS profissionais? E9: Nos PRÓPRIOS profissionais que estão aí a serviço da saúde, mental PRINCIPALMENTE. Então eu acho que não tem, não consegue ter uma diretriz por isso. P: Única para todos os profissioNAIS, uma coisa que fosse::: que norteasse o trabalho. Você acha que não há isso? E9: Eu acho que NÃO.

Acho até que eles ten::tam, eles arru::mam umas propos::tas e tal, mais assim, elas não FUNCIONAM. E penso que não funcionam por isso, porque são pessoas que não se cuidam, se propõe a trabalhar, mais não se cuidam.

5.P: E em relação à produtividade, o que pensa disso?

E9: Pra mim é indiferente. P: Não é uma coisa que te incomode? E9: Não pra mim ela é indiferente porque assim, faz dife\ ela conta no salário? CONTA, porque o salário é baixíssimo, parece que são CINQUENTA por cento né, do salário? Então é uma coisa assim, que:: NO salário ela faz MUITA diferença, mas no meu trabalho em SI, como eu trabalho o tempo todo né? Então:: automaticamente eu tenho esses cinqüenta por cento.

P: Isso vem naturalmente, como consequência do trabalho que você realiza? E9: É. Então nesse sentido ela fica indiferente, pra mim::; sabe? Assim olhando desse jeito.

6.P: Tem algo que eu não te perguntei, que você gostaria de falar?

E9; Não, acho que tá bom. Bastante coisa né? Que bom.

Entrevista nº10

Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 14 anos.

Curso após a formação: Cursos curtos de extensão. Comecei a fazer uma pós-graduação em psicopedagogia, e:: no ato da minha inscrição, já estava inclusive no meio do CURSO descobri que a inscrição não foi feita adequadamente, acabei perDENDO a metade do curso que eu fiz. E agora estou fazendo terapia comunitária pela UNIUBE. P: Tem muita gente fazendo né? E10: É tem vinte e poucas psicólogas que estão fazendo, é exatamente pra gente poder atender a demanda. Porque a demanda é MUITO grande, eu tenho um caderninho aqui que deve ter umas sessenta pessoas na lista. E a gente sabe que isso demora MUITO, porque o atendimento às vezes tem pessoas que ficam vários meses, tem pessoas que é uma coisa assim, só de aconselhamen:::to, de pa:::is ou coisa parecida que é mais rápido né? Que é um atendimento assim, mais rápido mesmo, tem outras que são, que demandam um tempo maior. Então a terapia comunitária ela veio pra gente poder trabalhar o grupo, a comuniDADE e tem dado assim resultados bons. Em termos de atendIMENTO e de ALIVIAR as dores das pessoas.

2. Tempo que atua na prefeitura: 5 anos. Nessa UBS: 1 ano.

3. Qual a carga horária na prefeitura? E nessa UBS? Vinte horas, todas nessa UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Clínica particular.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E10: Bom, a gente recebe VÁRIAS pessoas, com VÁRIOS problemas, pessoas realmente com problemas assim, é:: de dificuldades de lidar, e tem pessoas que chegam com problema do filho por exemplo que responde a mãe. Ele é mau-educado, ele não teve limite, não foi colocado limite né? Então a gente recebe todo tipo é:: de problema, dos mais simples até os mais:: SÉRIOS , onde a pessoa precisa realmente de um tratamento, de uma coisa mais intensiva. E em termos de mães que chegam e falam assim: ah, meu filho não me obedece MAIS, então eu vejo porque ele não obede::ce. Já é uma terapia BREVE e FOCAL, aí eu atendo mais é na bre\ breve e focal, e vejo. Aí muitas vezes é mais um aconselhamento pra mãe::, essa mãe que tá deixando de colocar limi::tes e aí fica mais assim em termos de aconselhamento. P: Você vê que essa

demanda ela vem mito mais espontânea ou encaminhamentos de médicos, da escola?
E10: É mais ou menos equilibrado, eu recebo assim muito encaminhamento, sim, escola que pede porque o aluno não tem limite, então que é uma coisa mais de limite mesmo, que a gente vê que é coisa de limite. De muleta, aquelas coisas mais simples. E tem pessoas que elas vem porque elas estão em sofrimento, elas estão em sofrimento e elas querem sair do sofrimento, então elas vem por conta (espontaneamente). Inclusive elas CHEGAM, elas querem que você atenda rápido. Em alguns casos eu avalio a pessoa, se eu considerar que ela precisa de: um atendimento mais rápido, eu coloco ela.

P: Você encaixa? E10: Sim, a gente não pode deixar uma pessoa que está, por exemplo, um suicida eu não vou esperar ele suicidar pra eu fazer o atendimento. Então eu faço uma avaliação e vejo, como que está esse problema e conforme for eu passo ela pra frente SIM. P: Prioriza essa pessoa? E10: SIM, dou prioridade. Claro.

2. Faixa etária: Olha eu atendo crianças e adultos. P: Então de qualquer idade? E10: É adolescentes, eu atendo a demanda que me procura.

Gênero: Homens e mulheres, já atendi casal também, já fiz atendimento de casais também que eu achei necessário, que a mulher me procurou e eu achei necessário também estar conversando com o marido. Que às vezes se faz necessário. Então quando eu julgo necessário, eu convoco o marido também, ou vice-VERSA.

Nível sócio-econômico: Aqui é baixo. P: Classe média não? E10: Eu atendo, já atendi, mas assim, muito poucos. Assim um POR CENTO vamos dizer, ou dois por cento no MÁXIMO, mas predomina mesmo é a classe mais baixa.

Nível de escolaridade: Mais baixo também.

Ocupação profissional: Donas de CASA, faxineiras, é: eu atendo muitas AVÓS, é incrível como o número é GRANDE de avós que tem RESPONSABILIDADE com os NETOS, inclusive financeiramente. P: Elas mantém os netos? E10: É, e elas SOFREM muito. O sofrimento delas é grande em relação a isso. É o filho que abandona e que ENTREGA o filho pra avó cuidar né? P: Muitas vezes não foi uma escolha delas né? E10: Não, não é uma escolha. É jogado pra ela e te vira, então ela fica completamente sem saber como agir.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: O tempo que eu tenho é de oito atendimentos por dia, o atendimento aqui é um atendimento mais breve né? É BÁSICO né? O atendimento BÁSICO, por até pela demanda, então, de trinta minutos cada atendimento. Então eu com quatro horas, eu tenho oito horários. E uma MÉDIA de seis, fica entre seis e sete por dia. Seis a sete pessoas por dia.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E10: Partiu desde a primeira entrevista que eu tive né? Porque eu já trabalhei tanto com ADULTOS, como com criança e com adolescentes, inclusive na época da faculdade eu fiz, inclusive eu trabalhei até na área hospitalar. Então assim, tinha uma abrangência de: todas as IDADES. Então eu acatei tudo isso pra fazer o atendimento daquilo que, da demanda. P: Você não formou em Uberaba não? E10: Não eu formei em Goiânia.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E10: Eu dou prioridade ao encaminhamento, vem de outra instituição, vem o encaminhamento, então já deixo aqui. E tem um caderninho, que as pessoas na medida que vão procurando lá, elas vão marcando telefone e endereço. P: Agenda lá recepção, não é direto com você? E10: Não é lá, porque às vezes eu tô ocupada, não posso ficar atendendo todo mundo que chega. Então elas vão fazendo esse agendamento lá, marcando e na medida que vai surgindo VAGA, a gente vai seguindo a ordem

chamando. E o ENCAMINHAMENTO eu deixo aqui comigo. Que aí o encaminhamento eu dou prioridade, surgiu uma VAGA, ao invés de eu passar pra LÁ, chamar alguém do caderninho, eu vou chamando aquele que está aqui. Porque aquele que está aqui, se teve encaminhamento é porque é um caso que necessita de um atendimento mais, mais rápido que o outro né? E algumas pessoas que me procuram aqui que eu vejo que tem necessidade de um atendimento também mais rápido, eu já deixo alguma anotação aqui comigo né? Porque a gente sabe que tem alguns casos que podem esperar um POUCO e outros não. E sempre () agora que eu comecei a trabalhar na terapia comunitária, também deixo o CONVITE pra terapia comunitária, porque às vezes pode resolver uma DOR lá. Dividin::do com o grupo, então às vezes ele já sai aliviado. P: É um espaço aberto? E10: É aberto, é um grupo aberto, vem quando QUER, não tem aquela sabe, se essa semana ele vem, se a que vem não quer vir não PRECISA. Vem quem QUISER né? Então tem muitos casos, faço o convITE e alguns casos que são mais simples, ela já DIVIDE com o grupo, e já sai aliviada no primeiro momento. P: É um espaço interessante também. E10: Sim.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida na UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E10: Alcoolismo masculino, mulher reclama MUITO daquele homem que BEBE né? Ele tem o problema de alcoolISMO que chega em casa, que bate na mulher, nos filhos, que quebra tudo. Aquela coisa que a gente escuta MUITO. Então essa é a preocupação, é o que mais a mulher traz, é o que eu mais vejo no bairro. P: E com a criança:: e o adolescente o quê que você percebe? E10: A criança e adolescente geralmente quem procura é a MÃE, Ela vem com uma reclamação seguinte: ele a aprendizagem caiu::, o professor reclamou::, né? P: Dificuldade de aprendizagem? E10: É dificuldade de aprendizagem ou até tem tudo a ver coma adolescência né? Aí você vai ver porque o adolesCENTE tem uma fase que ele se desliga muito dos compromissos ele quer mais é a meni::na, ele vai pra escola pra paquerar::: Então a gente tem que levar toda uma questão em CONTA, e MUITAS coisas quando você vai fazer um estudo mais aprofundADO, lógico você vai na anamnese vou ver como que é que está acontecendo na faMÍLIA, como que é a dinâmica, como que a família funcIONA, até que PONTO as dificuldades da família estão influenciANDO no baixo rendimento desse aluno na esCOLA. Que às vezes a criança ela assiste BRIGAS todos os dias de pai e de MÃE, aquele pai que bebe, coisa assim. E isso é lógico que ele vai::: a ENERGIA dele pra produzir vai cair. Ele vai estar em sofrimento, ele não vai produzir como uma criança que vive num ambiente saudável né?

III- Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E10: Bom é:: ah::: eu atendo MUITO mais é:: individual do que grupo. Já trabalhei, já comecei com grupo e:: parei com grupo porque o gru::po eu senti que não estava muito BOM. Eu NÃO, sei porque, mais não ia muito bem. E aí eu comecei a fazer o curso na UNIUBE que a prefeitura nos ofereceu de terapia comunitária e:::agora depois de meio ano de teoria a gente tá indo pra prática junto com teoria também. E AGORA o resultado tá melhor, eu não sei se é o enFOQUE, o quê que é, alguma coisa que está:: P: Que antes você achava que não estava caminhando bem? E10: EU achava, eu não estava satisfeita e resolvi então voltar só pra o individual né? E agora estou satisfeita porque eu tô vendo assim, realmente que a coisa está::: né? P: Caminhando? E10: Sim. P: Você faz sozinha o grupo? E10: SOZINHA, mais tem grupos que fazem, porque na

verdade a terapia comunitária é feita com terapeuta e co-terapeuta. Mais não teve ninguém com tempo disponível pra estar vinco pra cá, então eu tô continuando:: (sozinha). A nossa professora da UNIUBE quer ver se manda aluna dela pra estar:: né? P: No grupo? E10: No grupo também e até pra elas estarem praticando. Como um ESTÁGIO no caso. P: Você acha que esta questão do grupo, como é que você vê isso? Porque é uma questão nossa né psicólogos. O trabalho individu::al e em gru::po, é uma coisa antiga, que está sempre:: (em discussão). Você atribui a que? Você acha que às vezes, quando o grupo a gente percebe que não funciona BEM, você acha que está relacionado a que? E10: Olha eu não sei se é o PÚBLICO, ...eu não consegui entender o porque, ou talvez a FORMA de eu estar trabalhando. P: Porque isso não é só seu. E10: Talvez a FORMA com que EU dirigia, com que eu fazia o GRUPO não tinha um atrati::vo, NÃO sei. P: E você acha que hoje está diferente? E10: Ho:::je está diferente, porque hoje eu estou utilizando uma técnica que é diferente, é uma TÉCNICA que é diferente. Então a técnica que eu estou utilizando ela é uma técnica difeRENTE. Então que eu acho que isso tá tudo relacionado, talvez até a técnica. P: Você atribui também a isso? E10: Huhum.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E10: Eu já COMECEI com o individual aqui, no começo foi SÓ individual. Foi só individual quando eu comecei né? Tanto é que o trabalhar com grupo é:: foi uma opção MINHA, deixaram LIVRE, se eu quisesse trabalhar grupo eu poderia trabalhar:: e se não quisesse né? P: Tudo bem, estaria livre? E10: Estaria livre pra::: P: Então pôde ser uma decisão sua? E10: Sim.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E10: Nessa sala os individuais, e o grupo em outra sala que é uma sala maior, dentro da própria UBS. Que é a sala do aleitamen:::to, onde é feito um trabalho na parte da manhã com as gesTANTES. Enquanto elas aguardam a consul:::ta P: Você que faz esse trabalho? E10: Não é outra psicóloga que trabalha o grupo. P: E a S.? E10: Exatamente. Então ela faz esse trabalho de manhã, e me parece que agora também ela tá fazendo o individual. Então eu faço grupo lá que é uma sala maior. P: Essa unidade tem esse ponto positivo tem uma sala de grupo. E10: Tem uma sala de grupo. P: Porque não são todas que tem. E10: Não, não são todas que tem. Tanto é que tem grupo que tem que buscar por exemplo, fazer o grupo numa IGREJA, ou num salão da socieDADE, alguma coisa assim. Cada um buscar um espaço.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS?

E10: NÃO, aqui não. Aqui nós tivemos uma época que estava vindo uma psicóloga fazer esse trabalho com os funcionários. Então tem psicólogos na rede que fazem esse trabalho com os funcionários, com a equipe. P: Mas você fazer um trabalho com o enfermeiro não? E10: Não, porque eu acho assim é complicado estar fazendo dentro do meu hoRÁRIO porque é um horário que todos estão trabalhando. Então se eu trouxê-las para fazer algum trabalho, elas vão estar deixando de fazer o atendimento lá. Então eu vejo, teria que ser talvez num outro HORÁRIO, e pra isso então tem alguns cursos nesse momento que fazem esse trabalho de equipe. Pra não TIRAR do horário de trabalho. P: E o multidisciplinar, interdisciplinar vocês não fazem na unidade? E10: Não, aqui não.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E10: Bom, eu acho que nós estamos aqui pra fazer de tudo um pouco né? Fazer essa PROMOÇÃO quer dizer, e:: também as pessoas quando elas chegam elas esperam TANTO de você. É LÓGICO que não sou eu que vou dar TUDO pra elas, enfim eu vou estar mostrando caminho pra elas se encontrarem, pra elas mesmo DESENVOLVEREM né? O potencial que elas TEM tá? Pra elas estarem ligando com as coisas, com situações delas. P: Então pra você promoção de saúde é isso? E10: SIM, eu vou estar ajudANDO, eu vou estar ensinando o CAMINHO, eu vou estar ajudando promovendo dessa forma. A pessoa vai encontrar a solução daquilo que ela tá precisando.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que? e 3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E10: Eu acho que TUDO aquilo que você puder FAZER, que você vai estar PROMOVENDO um bem-estar, ou algum ganho, um aprendizado pra alguém, eu acho que tudo é válido. TUDO, tudo que você puder tá em termos de ajudar aquele que tá te buscando ajuda, que tá te pedindo ajuda, tudo que você puder estar oferecendo pra ele em termos de ajuda, tudo é válido. P: Então existe uma relação entre psicologia e promoção de saúde. Está relacionado ao nosso trabalho? E10: SIM. P: Esse acolhimento, essa ajuda, esse apoio que a gente pode dar, essa ajuda pra o outro se descobrir também né? E10: Eu acho que se todo mundo pudesse ter uma AJUDA, é:::e principalmente trabalhando suas emoções:: a saúde estaria bem melhor. Isso REFLETE. Se eu estou bem emocionalmen::te eu vou adoecer menos né? Tem inclusive uma frase que eu gosto muito “Quando a nossa boca FALA, os órgãos SARAM”. E quando a nossa boca não fala eles adoecem. Então assim é:: quanto mais a pessoa puder estar fazendo um trabalho, buscando ajuda do emocional dela, ela vai ser mais feliz e vai adoecer bem menos. Nós vamos ter uma sociedade bem mais fe::liz, menos DOENTE.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E10: Ah, é muito compliCADO falar isso. Por::que primeiro no projeto, quando eu trabalhei no projeto era com outro prefeito né? Então era uma outra visão, era uma outra:: E era um projeto federal:: quer dizer, era mais assim voltado a área social. Agora que estou dentro da SAÚDE. Então pra eu te falar assim muito disso num::, num SEI. P: No seu trabalho aqui, quando você chegou, quando você foi organizar seu trabalho aqui, você sentiu que foi passada um diretriz para você? Olha, o trabalho é assim::, a diretriz nossa é essa::? E10: Não, não foi passado MUITO pra gente não. A gente veio assim, nós tivemos um reunião, e:::,mais essa reunião foi mais assim a título de como estar preenchendo isso daqui (a planilha diária de atendimentos), essa parte burocrática. P: Preencher papéis, planilha? E10: Preencher papéis, os códigos que são usados, mais nesse sentido. P: Orientações nesse sentido? E10: Nesse sentido sim, mais em termos assim, de COMO que você vai conduzir o trabalho mesmo NÃO. A gente acabou cada um, eu acho buscando a sua FORMA, cada um tem uma forma de trabalhar, e foi encontrando né? P: O seu caminho? E10: O seu CAMINHO e encaixando, arrumando aqui, arrumando ali. E aos poucos você vai percebendo que você precisa melho:::rar , onde põe, onde tira, e por aí foi.

5.P: E em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E10: Bom, me incomoda quando eu percebo que não atingi. Porque você sabe, se a gente falar em termos de:: SALÁRIO, nosso salário é muito pequeno. Se for ver nosso salário. Então o que vem pra complementAR é a produtiviDADE. Então assim, é:::

quando:: principalmente:: janei::ro, janei::ro o pessoal parece que aí ninguém precisa né? Talvez pelo fato de estarem de férias, faz uma viagensinha aqui, outra ali e eles vem menos (os pacientes). Então janeiro foi um mês assim, que caiu, porque tem dia que eu atendo assim OITO pessoas por dia. Tem dia que é OITO, no outro dia é SETE, você não tem tempo pra NADA. Sai um, entra outro, sai um entra outro, aquela loucura. E tem mês de janeiro, que dá uma queda. Então você fica assim: pôxa, será que eu não vou atingir meu né? Porque pra gente:: P: É importante? E10: É importante, CLARO. P: Mas é um esquema assim, meio complicado pra nós né? É BOM ganhar os cinquenta por cento, lógico que é bom. Mais ele é complicado né? E10: É eu posso ficar sem ele. P: Pode, por um procedimento, de repente, você atinge ou não atinge. E10: Se a média não atingir, por uma ou duas pessoas. Aí vai depender também muito da pessoa, do bom-senso, ou sei lá. P: De quem tá fazendo? E10: De quem tá fazendo. Aí não sei como é que fica. Seria muito melhor se nós tivéssemos um salá::rio, talvez ao invés de colocar produtividade, colocar esse valor aí com sendo um SALÁRIO. Não sei o que eles querem com a produtividade, mais você tá aqui pra trabalhar, pra atender quem te procura, você não vai deixar de atender. P: Quantidade nem sempre é qualidade, tem muitos fatores aí. E10: Então não entendo porque.

6.P: Tem algo que você gostaria de falar, que eu não perguntei?
E10: Não. Pelo menos agora não estou lembrando de nada que poderia estar acrescentando.

Entrevista nº 11

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 15 anos

Cursos: Especialização em Saúde Mental.

2. Tempo que atua na prefeitura: 13 anos. E nessa unidade? Nessa unida::de eu vim em maio do ano passado de 2006, eu saí do Valim de Melo que é o Álvaro Guarita né? Por questões pessoais pedi transferên::cia e aí me afastei no final de maio licença maternidade e aí retornei agora em janeiro. Conciliei fé::rias:: P: Então tem pouco tempo que você está aqui? E11: É desde de janeiro. P: E o tempo anterior todo foi lá no Valim? E11: Não, quando eu entrei na prefeitura eu fui pra Ação Social:: (secretaria), fiquei lá alguns anos, e acho que a gente teve até um pouco da mesma trajetória né? E aí eu consegui transferência pra saú::de, quando eu vim pra secretaria de saúde eu fui pro CAPS fiquei dois anos no CAPS, aí eu sai do CAPS fui pro Valim e fiquei lá desde então. Acho que mais ou menos uns se::te anos, fiquei lá bastante tempo. E aí pedi transferência pra cá e deu certo.

3. Carga horária na prefeitura: São trinta horas, agora regulamentadas. No início eram QUARENTA agora:::. Todas nessa UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)?

Não. Já exerci:: uma época dando aula no:: colégio Osvaldo Cruz no magistério, foi cerca de um ano e me::io, dois anos aproximadamente. Aí com o magistério universitário, com a questão de não ter mais o TÉCNICO, o normal superior:: a gente:: as escolas encerraram:: os cursos, e aí a gente parou com esse trabalho.

II – Caracterização da demanda:

1. P: Como a s pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E11: Olha na maioria das vezes a procura é espontânea, a gente percebe que na maioria das vezes é espontânea. Alguns casos esporádicos de encaminhamento médico, neurologista, psiquiatra, juizado né? P: Da própria rede a maioria, ou não? E11: É: nem sempre. Acho que a maioria SIM, quando tem acesso ao serviço, acho que até pela realidade sócio-econômica né? Às vezes as pessoas primeiro ou encaminham para o SANA TÓRIO, mais assim eu vivi mais esse tipo de encaminhamento no CAPS. De psiquiatria, de sanatório. Aqui dificilmente chega um CASO mais extremo. E quando chega a gente procura encaminhar também, porque na unidade a gente custa a dar o suporte adequado pra essa demanda né? P: Então você observa que a demanda é mais espontânea? E11: Mais espontânea. P: As pessoas tem a necessidade e vem procurar o psicólogo? E11: Vem procurar. Acho que hoje em dia o nosso trabalho está muito difundido né? Então assim, as pessoas: Às eu percebo assim, tem qualquer PROBLEMA ROTINEIRO mesmo, nem é aquela necessidade MAIOR mesmo, mais vem buscando uma ajuda, uma orientação:

2. Faixa etária: Criança, adulto e adolescente. Procuo não atender TANTAS crianças, a gente dá uma: equilibrada na agenda porque eu acho que o trabalho com criança é bastante desgastante né? Então é dessa forma.

Gênero: Predominam as mulheres. Mulheres predominam muito, a grande maioria de mulheres. E MÃES procurando atendimento pras crianças, e geralmente assim por cobrança ESCOLAR. Então assim, a escola acho que é um grande ESTÍMULO assim pras mães estarem procurando né? Começou a dar trabalho na escola, não aprende, problema de comportamento, a saída que eles encontram é mandar pro psicólogo.

Nível sócio-econômico: Olha, é bastante: heterogêneo assim, é bastante variado. Não é necessariamente uma clientela de baixa RENDA. É CLARO que a maioria tem: uma condição sócio econômica um pouco menor, mais assim algumas pessoas até NÃO. Eu acho que outras pessoas, de outras classes vem, buscam pelo serviço na rede .

Nível de escolaridade: Geralmente MÉDIO. No nível MÉDIO, mais assim, não é o que predomina. E: acho que até o primeiro grau completo, às vezes um pouquinho menos né?

Ocupação profissional: Olha.... é: assim no nível universitário é muito difícil a gente atender alguém de nível universitário. Mais assim, às vezes as pessoas é: que trabalham na própria rede como agente, agente comunitário, é: pessoas mesmo que trabalham como domésticas, é: professor às vezes mais assim.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: A gente tenta atende\ atingir a meta da produtividade né? Então, assim, no MÍNIMO quarenta e cinco, às vezes um pouquinho MAIS, às vezes alguma semana um pouquinho menos, mais a média é de quarenta e cinco atendimentos semanais.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E11: É: FOI, fui eu porque assim, é: eu VEJO nosso trabalho na rede como um assim a gente tá aqui pra ATENDER as pessoas né? EmBORA eu acho que isso tenha que tá de, COERENTE com a característica de cada Profissão, com o que cada um tá disposto a fazer , porque a gente tem que ter esse cuidado MESMO. Eu não consigo muito falar NÃO sabe, pras pessoas. Quando eu vejo que elas estão precisando, então assim, eu tento fazer o que eu te falei, dar uma equilibrada, fazer os atendimentos infantis pra não massificar com esse tipo de atendimento né? MAIS é: por ver necessidade mesmo. Então assim é: eu tenho um pouco de dificuldade de estar atendendo por exemplo, terceira IDADE. É uma: clientela que POUCO aparece, mais às vezes apaRECE. E às vezes aparece numa situação de EXTREMA necessidade, você

fala: como que eu vou recusar, né? Como que eu vou deixar essa pessoa abandona::da, assim sem nenhu::ma chance de melho::ra de alí::vio, de ansieda::de de angús::tia né? Então aí às vezes até início o atendimento, como eu fiz com uma senhora que teve um AVC, ela tem oitenta e tantos anos, tá na cadeira de ro::das, e é uma lu::ta pra família trazer::. Acho até que desistiram sabe? Tem três semanas que já não aparece. MAIS assim, apesar de ser DIFÍCIL de você lidar com o paciente nessa condição, a pessoa VEIO procurar, veio de cadeira de ro::das, como é que você fala não? Então, às vezes a gente ABRE espaço pra esse tipo de atendimento também. P: De acordo com a necessidade que você percebe? E11: Humhum.

4. P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E11: Não faço fila de espera porque assim, principalmente quando eu fui pro Valim a demanda lá é ABSURDA. Então o quê que acontecia? A gente ficava com listas quiloMÉTRICAS, e assim, às vezes quando você vai entrar em contato com o paciente, já não quer ma::is, já não tá mais naquele endere::ço. Percebo também que às vezes as pessoas vem, deixam o nome na fila de espera, nunca mais procuram sa::ber se surgiu horário, se não surgiu. Então com quê eu passei a LIDAR com isso, lá na unidade no Álvaro Guaritá Neto? Eu tô até assim, estranhando um pouco, porque aqui a demanda é bem MENOR do que a que eu tinha lá né? Lá assim, quatro, cinco pacientes por DIA que procuravam sabe? É imensa. P: Era só você? E11: É::: eu fiquei::: teve uma época que::: ficamos eu e a I. a I. era contratada. Agora por último estávamos eu e uma outra moça, não me lembro o nome dela. Não me lembro o nome dela, mas tinha uma outra psicóloga. P: Mesmo assim era grande. E11: MUITO, se tivesse atendimento manhã, tarde e noite, TINHA, tinha demanda. Porque assim, é uma unidade que abrange uma reunião, uma região bastante grande né? Então::: as pessoas procuram muito mesmo. E aí comecei a::: como que foi a forma que eu passei a lidar com isso? A pessoa chegava procurando vaga, eu falava: olha, a forma como a gente faz o contrato é se::: a pessoa faltar duas vezes e não justificar perde o horário né? Então eu preciso de DUAS semanas acompanhando a agenda pra saber se a vaga vai surgir ou não. Você vai voltando. E::: com paciência e persistência, eu sempre dizia isso pras pessoas, quem quer mesmo o atendimen::to, tendo paciência e persistência acaba conseguindo a va:ga. Vai depender muito mais de você do que de mim. E eu percebi que aquele que queria realmente, que TINHA uma necessidade maior, VOLTAVA. E::: a gente acaba conseguindo encaixar, e tinha pessoas que iam uma vez ou uma segunda vez e nunca mais voltava. Principalmente aquelas que às vezes vinham com encaminhamento. Essas então::: P: Você priorizava as que vinham com encaminhamento? E11: Nem SEMPRE, o que eu priorizava era assim o tanto de vezes que a pessoa ia lá procurar. P: Isso te mostrava uma necessidade maior ou não? E11: É, e assim, que vinha da própria pessoa né? Diferente de eu ir e falar: ah, eu vim porque médico mandou, eu vim porque o juiz mandou. Isso faz TODA a diferença no nosso atendimento, eu acho né? A gente percebe que quando a demanda parte da PESSOA, a::: o VÍNCULO é diferen:::te, o tratamento também é diferente.

5. P: O que você poderia falar sobre a população atendida nessa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E11: Olha, uma coisa que tem aparecido MUITO é a questão da educação com os filhos. Assim, eu recebo MUITAS mães, principalmente quando os filhos come:::çam a entrar na puberdade, é::: com dificuldade de estar lidando com esses filhos, de estar educan:::do, de estar dificuldade de estar colocando limi:::te. Então é uma coisa que vem acontecendo com frequência, esse tipo de queixa. A:::i meu filho tá assim, tá assado, não

sei mais o que fazer, não sei como lidar. E as mães ficam bem angustiadas com isso. Eu ATÉ tô fazendo uma coisa que antes eu não fazia, que é receber essa criança PRA atendimento, e a mãe pra orientação. Que eu percebi que quando a gente fica SÓ com a criança, às vezes demora TANTO pra você conseguir algum progresso né? E às vezes com algumas sessões de ORIENTAÇÃO, você vê o resultado tão melhor, tão mais RÁPIDO. Porque nem sempre se trata de um transtorno GRAVE, é muito mais mesmo é um suporte para aquela que tá ali CUIDANDO daquele adolescente, daquela criança pra dar conta disso né? Lidar com essa maternidade aí. P: A dificuldade é dos próprios pais mesmo? E11: Na maioria das vezes, eu percebo isso. P: E você percebe que tem um resultado maior? E11: Maior e mais RÁPIDO, porque assim, quando a mãe VEM, ela fala dos problemas, às vezes você dá uma luz, você orienta aqui e ali. E: quando ela coloca em prática, você percebe que a angústia, a ansiedade do início dá uma: P: Diminuída? E11: NOSSA, MUITO, minimiza MUITO mesmo. A pessoa até RESPIRA melhor. Chega assim mais, bem mais tranquilo. P: E tem alguma característica que você percebe do pessoal aqui do bairro? E11: Característica? P: Que você acha que tem de diferente da outra UBS que você atende? E11: Olha, NÃO, acho que é uma clientela muito parecida. Assim, uma coisa que eu tenho observado MUITO é a questão das drogas mesmo. O tanto que isso tá PRÓXIMO de todo lugar, que você vai. P: Daqui ou de lá? E11: Lá era uma realidade assim, que a gente sempre tava ouvindo falar né? E aqui também. Eu até fiquei assim um pouco SURPRESA porque o Tutunas ele É uma região mais CENTRAL do que o Valim por exemplo. E você VÊ assim, no próprio percurso que a gente FAZ de ida e volta pra casa as pessoas sentadas nas portas das casas, sem perspectiva de trabalho, de nada né? Os grupos, então assim, uma coisa que ME SURPREENDEU por ser um bairro que tá mais próximo do centro. A gente acha que acontece mais na periferia, em bairros afastados, e tá muito perto da gente né?

III – Caracterização das práticas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E11: Eu tenho feito mais individual. Lá no Valim eu tinha o grupo de aleitamento materno, que era um grupo MULTIDISCIPLINAR, éramos em TRÊS. Era a pediATRA que na época era a C.G, a dentista, que era a M. que já foi exonerada, depois foi a A.L. do PSF, e eu, sempre tinha as três figuras, e às vezes o enfermeiro participava também, quando podia. Então assim, era um trabalho MUITO gratificante, eu gostava DEMAIS, era muito RICO, a gente tinha as colegas pra estar trocando informações, experiências né? Mais ASSIM é o tipo de trabalho também que se o MÉDICO ESTÁ, FUNCIONA de vento em popa, se o médico SAI, o próprio grupo assim, dispersa e começa a ir uma quantidade menor de pessoas, de mães. P: A figura do médico é importante? E11:É, ela é FUNDAMENTAL, assim pra se MANTER um grupo grande, coeso, assim, o médico é a pessoa, a figura, o profissional que FAZ a diferença num grupo desse. E depois o psicólogo, depois o dentista, eu acho quando é esse tipo de grupo. Mas a gente LEVAVA, sabe? Às vezes quando trocava de médico até vir alguém que tivesse afinidade, que queria participar, a gente acabava levando. Era um trabalho bem gratificante. Aqui não, aqui ainda não consegui trabalhar. P: Com grupo não, você tá fazendo o atendimento individual? E11: É.

2.P: Como escolheu os atendimentos realizados?

E11: Olha, eu acho que: a própria FORMAÇÃO da gente né? É mais por essa via. Então assim, é: não tem MUITO como escapar disso. Acho que a gente APRENDE assim, IDEALIZA assim né? E quando você vai colocar em prática, a primeira forma É ESSA. Depois vão surgindo as outras formas, e às vezes como o grupo por

exemplo, eu sempre tive muito interesse. P: Você gosta de grupo? E11: Eu gosto, a questão do aleitamento, cheguei a fazer treinamento que teve no banco de leite. Então uma coisa assim, porque eu GOSTO mesmo, tem muito prazer nesse trabalho. Mais acho difícil levar sozinha também eu acho que só a figura do psicólogo, acho difícil né? Mais é um trabalho muito gratificante.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E11: Na unidade.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E11: Não. Já tive essa experiência em outra unidade, mas aqui não. P: Você percebe que aqui é mais complicado disso acontecer? E11: Eu acho que ainda não deu pra eu SENTIR, porque eu nem assim, nem tive tempo ainda de estar encontrando com as pessoas, conversando. Porque assim, quando, como eu cheguei em janeiro, era mês de férias, então a unidade tava VAZIA. P: Você voltou em janeiro mesmo? E11: Voltei em janeiro. Então não tinha médico, não tinha dentista, não tinha os outros profissionais. E aí quando as pessoas RETORNARAM, já retornam assim, com as agendas LOTADAS. Então a gente não TEM muito tempo para estar sentando, pra estar conversando, e às vezes tentando viabilizar outro tipo de atendimento. E assim, depois que você preenche a AGENDA, você mantém aquilo, vira uma rotina. E acaba que: P: Abrir espaço depois para o grupo fica difícil? E11: É, fica difícil.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E11: ACHO, acho sim, acho no sentido assim, quando eu oriento por exemplo as mães, acho que eu estou trabalhando com isso. Porque: é: numa conversa com as mães você pode esclarecer tantas coisas, você pode estar mostrando pontos que elas não conseguem às vezes enxergar, coisas tão SIMPLES. Que pra GENTE que tem uma experiência diferente, que tem uma formação, é tão simples. E você vê que você coloca uma coisa TÃO simples e resolve TANTO pra pessoa. Eu acho que ISSO é a prevenção. Você não fica só ALI com a questão do comportamento que tá difícil com a criança sabe? Por isso que eu tenho MUDADO um pouco a minha forma de estar trabalhando com esses meninos, porque eu já percebi que você fica:, você PERDE muito TEMPO, a melhora quando ela vem, ela vem MUITO lá na frente, às vezes o desGASTE, até PRA GENTE profissional, ele é grande. Porque você tem que estar lidando toda hora com a queixa da mãe:, que o menino não melhorava, que a escola fica cobrando. Você ouve até falar: ah, o quê que essa psicóloga tá fazendo? Uma coisa que a gente ouve MUITO, eles querem CARTINHA, eles querem LAUDO, eles querem tanta coisa. Como se o problema deles LÁ fosse ser resolvido AQUI, né? E o que eu tenho tentado mostrar tanto pras mães, quanto pra escola É, em cada espaço que o menino ESTÁ, ele tem que receber, e se adequar as regras, aos limites. E quem tem que COLOCAR é a mãe em CASA, a escola na ESCOLA e o psicólogo AQUI. Pra que haja uma conexão e a criança consiga realmente perceber a importância e se ENCAIXAR né? Se ENQUADRAR, mais não, assim, a gente quer um quer passar a bola pro outro. E acaba SEMPRE aqui no consultório. P: Estoura aqui? E11: É, estoura aqui.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E11: Acho SIM, eu acho que sim. Eu acho que TAMBÉM, não só, mas também. Eu vejo que sim.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E11: AH:::, é você dar condições pra pesso::a conseguir levar a vida né? Cada um dentro daquilo que acha melhor pra si, mas consegui::r o MÍNIMO. Que é cuidar de si:::, cuidar do traba::lho, cui::dar se tiver famí::lia, ca::sa, cuidar disso né? E se sentir BEM, sentir MAIS prazer do que desprazer. Eu acho que TUDO CONTA, o fator sócio-econômico conta MUITO, é relações também interpessoais contam MUITO, é uma SOMA de fatores na verdade né? E tentar melhorar isso, assim, DAR condições pra que as pessoas consigam melhorar suas relações, e se não tá feliz no emprego, de repente SAIR, estar buscando uma outra alternati::va. P: Você acha que existem ações da psicologia pra trabalhar essa promoção, específica? E11: ESPECÍFICAS? Ah::: a gente trabalha:::, nosso trabalho é sempre uma questão mais reflexiva né k.? A gente trabalha mais uma questão verbal, em cima dessa reflexão de vi::da, de::.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E11: Olha, ATUALMENTE eu vejo isso um pouco PERDIDO assim. Parece que:::, assim::: por exemplo, na época do Doutor L. nem lembro quem tava no governo. Era o L.N.? P: Acho que era, o prefei::to ou era o M.M.? E11: Ou era o L.N. ou era o M.M., acho que foi o M.M. até, isso mesmo. Eu acho que até::: a gente tinha::: uma abertura MAIOR, não sei se porque a W. reunia mui::to, assim o doutor L. sempre estava.. nas nossas reuni::ões, discutin::do coi::sas, tentando melhora::r o servi::ço daqui, dali. Com TODAS as dificuldades, que a gente sabe que sempre tem, que eu penso que as mudanças não acontecem de uma hora pra outra mes::mo. Mais assim, parece que a gente tinha mais ESPAÇO, mais MOMENTOS assim, pra estar fazendo uma refle::ção, pra estar conversan::do, pra estar propondo coisas no::vas né? E assim eu tenho, é:::atualmente a gente não tem muito ISSO, não sei::: o quê que tá acontecendo, parece que tá cada um no seu canti::nho, fazendo o seu traba::lho, e::: isso se perdeu um pouco. P:Que não tem essa diretriz única né? E11: É.

5. P: Em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E11: ACHO que a gente não deveria ter que passar por isso pra poder ganhar um pouquinho melhor né? Mais infelizmente assim, ainda É uma FORMA, e uma OPORTUNIDADE que a secretaria de saúde ainda DÁ para os profissionais né? Porque assim, em outras secretarias não EXISTE esse tipo de ganho, dessa forma. Então assim, MESMO não achando que é a melhor FORMA, acho que a gente ainda TEM essa oportunidade de estar melhorando um pouquinho o salário. P: Mas te incomoda ter que fazer isso? Te can::sa? E11: Incomoda, porque assim, às vezes a gente é::: mesmo que você não atenda os NOVE, por dia. Você atendeu cin::co, a sua energia já ta às vezes minada, você já deu o melhor de si naquele dia. Às vezes o paciente faltou, a gente tem que lidar com essa coisa de FAL::TA, de abando::no, porque até você encaixar às vezes atrapa::lha a questão da produtividade. Doen::ça, porque até um tempo atrás, o atestado DO PROFISSIONAL ele não servi::a né? Pra estar fazendo essa avaliação na hora de se fechar uma conta de produtividade. P: Agora serve? E11: Me PARECE que quando a M. assumiu A SESSÃO isso foi revisto e a M. tava aceitando. Agora com a chegada da J. eu realmente não sei com isso está. ENTÃO assim, eu acho que a gente fica muito REFÉM dessa situação da produtividade.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não perguntei?

E11: Não, assim acho que não. Porque que você escolheu esse tipo de pesquisa? P: Então, eu já tem muito tempo que eu, isso me::: INTERESSA, saber sobre NOSSA identidade, do psicó::logo, nosso traba::lho, na atenção bá::sica. Porque tem exatamente a ver com isso, nós não tivemos formação pra isso. Eu também não tive, eu não formei aqui em U., mas eu também não tive. Foi uma formação de consultó::rio, aí de repente a gente vê o serviço público como uma possibilidade de EMPREGO, acho que pra muitos de nós È ISSO AÍ. Tem um concurso, você, ah, eu vou traba::lhar, vou ter meu salá::rio.

E11: Principalmente quando a gente forma. P: Logo que você FORMA, é uma grande oportunidade que você tem. E aí a gente ENTRA, e aí? Então aí de repente você se vê no serviço público, na atenção básica, ali na unidade, vendo a demanda ENORME, com um monte de coisa que a gente TEM. E qual que é a nossa identidade nisso aí? Eu acho a identidade nossa do psicólogo, ainda é uma identidade meio perdida nisso. Nesse contexto aí né? Então, eu falei: ah, eu quero tentar entender, assim um pouco do nosso PERFIL profissional, de U. Como é que tá o nosso trabalho? E11: E assim, EU VEJO que quando a gente entra numa secretaria DE saúde, você ainda consegue TER uma identidade. Você consegue se perceber como profissional, executando aquela FUNÇÃO. Agora não sei como que foi pra você na ação social, mais assim, acho que lá a gente era TOTALMENTE descaracterizado, nosso trabalho. Você não TINHA: P: E eu acho que fica também uma sensação, HOJE eu tenho isso mais claro pra mim. Não sei se é a mesma coisa que você sentia, que muitas vezes eu me via fazendo coisas que eu falava: GENTE, isso aqui não tem NADA a ver com o trabalho de psicólogo. Hoje eu já TENHO uma visão diferente. Eu acho que quando eu tava cortando papel com os meninos pra montar um PAINEL, eu PODIA estar fazendo uma ação de psicologia também. Hoje eu tenho isso mais claro, mais na época me incomodava MUITO. Também eu era muito mais NOVA, tinha formado a muito menos tempo, aquele modelo super de consultório. E11: Sim, a gente não sabe falar NÃO. A gente pode ser referência em vários momentos né? P: Então eu também não sabia trabalhar naquele contexto ali. Então a gente ficava muito insatisfeita. E11: É, e eu penso que até por isso, nosso DESEJO de sair, de sair daquele lugar né? P: De ir PRA SAÚDE, todos nós que entramos na Ação Social, nós ficamos loucos pra sair. Muita gente que não quis ficar na Ação Social, você não via uma identidade sua de psicólogo ali. E11: É eu acho assim, que a gente lida muito diretamente com a frustração porque assim, é como você falou MESMO na ação social a gente pode promover SAÚDE e desempenhar a função do psicólogo, só que assim, é muito FRUSTRANTE você lidar com aquela realidade DURA que a ação social nos coloca de frente. P: Da pobreza, da miséria. E11: DA MISÉRIA ABSOLUTA. Eu me lembro assim, por exemplo, de quando eu ENTREI que, a gente fazia visita lá naquele bairro P., que eu fiquei na secretaria um ano, DENTRO da secretaria. A primeira instituição que fui foi pro educandário, quando você saiu, e eu te substituí. Então assim, CHOVIA e a gente tinha que fazer as visitas, chegava lá, não existia mais CASA, não existia mais NADA. E você ia lá fazia ficha, perguntava pra pessoa com que ela tava, o que que ela tava precisando, e chegava na secretaria com esse DIAGNÓSTICO, e o QUÊ oferecer, não TINHA. Então assim, eu ficava pensando: pôxa vida, porque que coloca a gente pra fazer um trabalho sem ter alguma COISA pra você poder OFERECER pra essas pessoas. P: Eu lembro que eu fazia visitas com a M., no primaverão, por ali, e eu ficava chocada, HOJE eu tenho uma visão melhor, porque o tempo de profissão vai dando isso pra gente. E11: Claro, vai amadurecendo. P: Mais eu ficava CHOCADA, às vezes você chegava numa casa que era IMUNDA, você via isso lá. Tinha animal, o animal sujava toda a frente da casa, as condições de higiene, nenhuma né? E a gente:, hoje você sabe que tem isso, e É uma realidade. Se você for orientar essa família, você tem que começar de um outro JEITO, que na ÉPOCA, a gente achava que aquilo ali tinha que ficar LIMPO, e a pessoa tinha que se VIRAR pra limpar aquilo ali. Hoje a gente sabe que não é assim. E11: Eu me lembro que eu e a C. tínhamos vergonha, porque a gente não tinha carro, a gente tinha vergonha de voltar pra casa na hora do almoço no ônibus, porque a gente ficava VERMELHA dos PÉS a cabeça de ter ido pro P. naquele DIA. E quando a gente chegava na secretaria as pessoas comentavam: hoje vocês vão pro P. né? Porque a gente ia com roupa diferente, sapato diferente. E11: Porque como é eu você vai? P: Eu lembro que eu trabalhei na

secretaria de educação também, então a gente APRENDIA muito, era um projeto que ia nas escolas. Então uma vez nós fomos orientar uma SENHORA numa escola ali próximo ao volta grande até, e aí a gente falou sobre higiene, a casa é muito suja, a menina adolescente filha dela, NÓSSA a menina tinha um cabelo cheio de coisa suja e tal. E nós falamos tem que lavar roupa dona fulana, tem que fazer isso. Ela falou assim pra mim, nós: e quem vai pagar a conta de água, comprar sabão? Entendeu? Então foi aquela realidade na nossa CABA, porque a gente não vive essa realidade, então a gente nem pensa. E11: Acha muito simples, é verdade. A gente parte da nossa referência. P: Ela falou não DÁ pra tomar BANHO todo dia, nós, não existe essa possibilidade. Ela não falou com essas palavras, mais pra nós aqui não tem jeito de tomar banho todo dia, de lavar roupa igual vocês querem que lave. NÃO DÁ. Aí a gente acorda né? E11: Tem que ter muito cuidado com a realidade que vai encontrar e como vai colocar as coisas. P: Mais a gente aprende né? E11: Aprende.

Entrevista nº 12

I- Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1.P: Tempo de formado: 10 anos

Curso: Especialização em Saúde Mental, Formação em Transpessoal, Formação em Terapia Corporal Analítica Reichiana. Trabalhou por cinco anos no NAPS (Fundação Gregório Barenblit) conhece todo o arcabouço teórico da Esquizoanálise e a Cognitivo-Comportamental que trabalha na dependência química. Formação em dependência química pela Contexto do Rio, e Hipnose, formação pela Sociedade Brasileira de Hipnose e Hipniatria de Ribeirão Preto.

2.P: Tempo de atuação na prefeitura: 1 ano e dois meses e nessa unidade também 1 ano e dois meses.

3.P: Carga horária na prefeitura: 20 horas, todas nessa unidade.

4.P: Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Sou psicólogo clínico e tem uma agência de empregos (área de RH).

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E12: A demanda, ela a maioria é espontânea, posso te dizer que oitenta por cento da demanda é espontânea, e o que mais vem no bairro aqui é trinta e dois (CID) depressão, tanto psicótica quanto depressão severa, e depressão leve. Posso dizer pra você assim, que noventa por cento dos casos que chegam aqui ao bairro de L. M. é:

M I. M II. Residencial D.M. o FOCO .. DEPRESSÃO. Depressão e pânico, pânico é alguns casos também.

2.P: Faixa etária: Adolescentes e adultos normalmente. É: criança eu não sou especialista, a gente tem uma formação genérica, mais eu não sou especialista, não tenho a formação. P: Então você não faz o atendimento da criança? Você atende o adolescente e o adulto? E12: Normalmente é: eu faço um grupo de orientação aos PAIS, tento assim direcionar para os meus colegas que são mais especialistas né? Porque tem pessoas que se especializam mais nessa área. P: De profissionais você não recebe encaminhamentos? E12: RECEBO, os médicos da UBS, recebo de outros colegas de outras UBS's de outros bairros também, sempre procuram:do. P: Não é o que predomina, mas você recebe também? E12: Não é, mas eu recebo. Por ter uma formação em saúde mental e trabalhar com uma clínica que às vezes outros colegas não trabalham eles me indicam. Eu trabalhei em hospital psiquiátrico por nove ANOS, ...tão

logo que eu me\ saí da faculdade já entrei no hospital. Então a gente tem uma lida boa com os transtornos severos né? Uma clínica mais grave.

Gênero: Mais de mulheres. Oitenta por cento mulheres.

Nível sócio-econômico: Te::nho recebido variado. Desde as pessoas que tem condições de estar assim, num serviço PRIVADO, desde as pessoas que são mais carentes nessa atenção básica. Mais o que predomina mais é a questão das pessoas menos favoreci::das que realmente é o direito delas de usar o SUS né?

Ocupação Profissional: A maioria das pessoas são pessoas que.. trabalham de domes::ticas, é::: serven::te, é:::mais usuário também da re::de, perdão, é funcionários que trabalham na rede tem me procurado tam::bém. Eu não TENHO isso assim, a nível mais detalhado de estatís::tica. P: Não, é a sua percepção. E12: Desde::: é porque a procura assim...eu tenho rece\ recebido dos meus colegas psicólogos, dos assistentes sociais do::: aqui da prefeitura, às vezes me li::gam, encaminhando uma pessoa espeCÍFICA praquela área às vezes que eu atendo e talvez não tenha no progra::ma. Então eu tenho recebido isso pe::didados às vezes das pessoas que coordeNAM cargos na prefeitura. Olha, me ajuda com fulano aqui que tá com proble::ma. A única questão que eu não tenho FEITO específico é a dependência QUÍMICA, porque exige um programa mais definido e a gente não tem como tá trabalhando, porque não tem a equipe com a formação espeCÍFICA, e aí nós temos que encaminhar. Então posso te dizer assim, que todos os clientes que saem da UBS é::: entraram num quadro mais grave, eles saem com encaminhamento, com referência, contra-referência, sempre procuro é fazer cópia desses encaminhamentos, mantenho eles no prontuá::rio. O prontuário é organizado, batendo com o encaminhamento e:: de preferência até peço que a própria unidade ligue agendando pra eles. P: Você me falou algumas vezes assim, que as pessoas encaminham pelo tipo de trabalho que você realiza, por uma formação específica que você tem? E12: É depressão, pânico porque exige aí uma metodologia, talvez alguns transtornos. P: Dentro da comportamental que você trabalha? E12: Sim, comportamental, às vezes a hipnose eu tenho usado com as pessoas, não tenho economizado nesse sentido, mesmo tendo limitação de tempo né? Tem surtido assim bastante:: E é uma questão que a população às vezes não tem acesso,... por TER limitações de formação dos profissionais e por ser uma questão que e::la... às vezes ela é mais elitizada sabe? Então eu acredito que as pessoas, eu tendo condições de ajudá-las eu vou estar fazendo né?

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Tenho, eu tenho por escrito. Eu posso até pegar isso pra você. Cento e vinte atendimentos mês., mais ou menos, às vezes pode dar até mais. Por essa questão do grupo às vezes.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E12: Vai chegando a demanda ela vai surgindo e::: a gente vai MODELANDO o trabalho de acordo com::: A minha limitação momentânea que::: que é a questão trabalhar com crian::ças. Uma ... porque exige as caixas LÚDICAS, realmente nós não TEMOS assim, todo o material necessá::rio. Quando troca os profissionais é:: já pega algumas coisas de brinque::dos. Então:: eu fico limiTADO porque exige licita::ção, exige dinhei::ro, exige aparelhamen::to. Então:: eu preferi, optei por encaminhar pras outras UBS que tão mais equipa::das, os colegas estão especializados. Agora as outras demandas que tem surGIDO, adolescente normalmente todo adolescente que eu atendo tem um problema de aprendizagem, questão esco::lar eu solicito que os pais sejam orientados e a condição pra atendê-los é colocá-los no grupo. Pra poder intervir também no meio familiar, porque normalmente os problemas que tem vin::do da parceria que é estabelecida com as escolas é::: são que estão relacionados ao meio familiar. Então:: os retornos são bo::ns, são positivos.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E12: É eu utilizo dois procedimentos a graviDADE DO CASO e a vaga disponível. Sem::pre controlan::do essa lista que eu mesmo, não deixo na mão do da secretária, nem da:: P: É direto com você? E12: É direto comigo. Por que? É:: a partir do momento que... que eu já conversei com aquela pessoa, foi feito um diagnóstico dessa pessoa, ela fez uma FAA que é a ficha de avaliação é:: eu tenho TODAS, DESDE as primeiras que surgiram. OH, foi falado com fulano de tal, dado o retorno tal dia, tal hora, quem atendeu o telefone foi ciclano. Então eu tenho tudo isso anoTADO e:: procuro assim atender todos os peDIDOS. Normalmen::te não tem ficado ninguém nesse sentido, no máximo dez dias, quinze dias::.. Por que? É:: o grupo ele ajuda, às vezes a forma da abordagem que vai ser lidada com a pessoa, ela é multi né? E sempre encaminhar pros colegas médicos, fono quando precisa né? Então:: o encontro pra mim ele é ÚNICO né? Então:: o cliente se ele, CHEGOU, uma dúvida que ele tem é:: foi saNADA pra ele e ele foi encaminhado e pra ele deu CERTO. Eu acredito que tá::: tô desenvolvendo, tá BEM eu já tô desenvolvendo minha função né? DESDE as questões das disfunções sexu::ais, os transtornos da sexualiDADE aos transtornos compulsivos os transtornos mentais, isso tem cheGADO pra mim. É:: eu tenho feito POUÇOS encaminhamentos pros colegas, porque a maioria dessa clínica eu lido. Então tranquilo.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E12: Depressão, pânico, transtorno de ansiedade. Predominância maior nos adultos faixa etária acima de trinta anos. P: E nos adolescentes? Adolescentes transtornos somatoformes, transtornos conversivos, transtornos de VÔmito. Vômito sem causas específicas é:: associado a uma co-morbidade uma depressão. Então:: onde o quê que acontece? O quê que tá por trás dessa demanda? Problemas familiares GRAVES, alcoolismo, DROgas, é:: dificuldades soci::ais. P: Você fala dos pais? E12: Família.

III- Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E12: atendimentos individuais e de grupo. P: Quantos grupos por semana? E12: Eu tenho dois grupos que eu faço, um de manhã e um à TARDE. Eu retornei de férias agora, então o pessoal tá::: o que tá mais funcionando o grupo e à tarde, na segunda-feira. P: São adultos, adolescentes? E12: São adultos, são transtornos mais espeCÍFICOS. De manhã eu deixo um grupo focado pra orientação dos PAIS. De a tarde eu deixo esse grupo focado a depressão, transtorno de ansiedade e transtorno de pânico. Que tem uma dinâmica de funcionamento semelhante. P: Você trabalha com esses dois grupos então? E12: É até surgir mais demanda.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E12: Foi uma escolha minha pessoal. Por ter uma visão assim... do coletivo e... o grupo ele auxilia as pessoas a melhorarem TAMBÉM mais RÁpido. Normalmente eu coloco a pessoa dois, duas vezes, uma vez indiviDUAL, primeiro mês e uma vez em grupo. Depois eu vou desensibilizando e deixando ela no grupo ATÉ o processo de alta. Pra poder surgir vagas pras outras pessoas estarem fazendo as outras entrevistas, triagens.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E12: Todos na UBS, na sala de psicologia. Infelizmente eu não tenho condições ainda de acompanhar:: o PSF, de fazer um trabalho extra (fora da UBS). Por que? É:: eu tenho::, é:: muito exigi::do. A comunidade ela exige MUITO, eu tenho que tá::: focal aqui. Eu tenho que atender essa demanda aqui. Que eu fui contratado PRA ela. Agora essa articulação que deveria haver com o campo SOCIAL, deveria haver mais um ou dois profissionais a MAIS pra poder ajudar. Um no PSF de repente, outro pra ficar

atendendo. Mais são as limitações do serviço né? P: É só você na UBS, você é o único psicólogo? E12: É pra atender TODA essa região. Toda a região que os PSF's estão aí inseridos também. Além dessa questão da UBS. P: São quantas equipes de PSF's aqui? E12: Não sei te dizer, isso aí você pode se informar depois com o pessoal. Mais é bastante. P: Mais de uma? E12: MAIS. Ela fazem M., elas fazem bairro de L. M I. M. II, residencial D. M..... não sei o quê mais aí. Tem muita coisa. E aí eles DEMANDAM e eu tenho esse intercâmbio com eles. Eles (falam) olha: tá um problema assim quê que eu faço? Não você vai estar trazendo essa pessoa AQUI pede pra que o familiar TRAGA, vamos conver::sar, vamos encaminhar elas. Então essa interface com eles eu tem procurado fazer, eu só não tem ido a CAMPO, por causa da limitação de tempo.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E12: Não. Eu até quando eu cheguei até me dispus::, procu::rei, mais:: ah:: tá, Ok, tudo bem, ficamos por aí. P: Você acha que não há o interesse? Eu acredito que existe aí, às vezes uma CISÃO nesse senTIDO, por não haver reuni::ões, por não haver uma articulação diferenciada de.. modelo de trabalho. Então a questão fica assim um pouco fragmentada e isoLADA. Então, acho que::

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E12: Acredito que sim. ...Pra te dizer é:: eu vejo cada um fazendo a sua parTE, assim fazendo BEM, fazendo com o coração né? Não só racionalizan::do Mais poderia ser melhorado com integração do coletivo. As ações poderiam ser articuladas diferente. Mais eu vejo que são:: ATENDE o que a demanda solicita, mais poderia ser diferente, articulado. Pra funcionar de uma forma talvez mais dinâmica.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E12: Eu acho que o psicólogo tem uma leitura institucional e social maior do que o restante do coletivo. P: Do que os outros profissionais? Eu acreDITO. P: Pra realizar esse trabalho de prevenção, promoção? E12: Não, não só, mais pra articular essa rede.

De leitura, eu tô falando de leitura. A interven::ção eu acredi::to que:: é necessário TODOS os profissionais se reunirem, pra poder estar avaliando o impACTO, as ações que estão sendo fei::tas. E eu não sei como que isso é feito. Não vejo isso. P: Você fala em nível de cada UBS, de poder ter essa articulação? E12: É eu tô falando daqui, mais daqui tem uma coordenação que até mudou é nova agora né? Que isso não parte daQUI pra que isso aconteça, isso tem que partir da::: P: De um nível mais central? E12: É.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre a psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E12: PromoÇÃO? Primeiro pra mim promover algo eu tenho que saber o que eu quero né? Pra poder promover uma situação espeCÍFICA para o coletivo. Nós estamos ofertando algo que possa ajudar a melhorar o que tá acontecendo:: a nível de intervenções. Acho que você tá colocando é a promoção da saúde né? P: Hunhum. Então pra nós promovermos saúde, primeiro nós precisamos ter saÚDE no quadro. Eu percebo que o quadro da saúde é o quadro que mais precisa de saÚDE. Então:: eu acredito que primeira coisa pra ter promoção de saúde, tem que haver um programa que realmente ATENDA as necessidades do servidor.. PÚBLICO. É desenvolver formas aí de PENsar na cabeça de quem CUIDa. Que aí eles vão cuidar com mais amo::r, com mais saúde men::tal, né? Porque o que eu percebo principalmente na questão dos AGENTES comuniTÁRIOS, as pessoas que lidam mais diretamente na linha de fren::te são um pouco esquecidos. E aí:: isso prejudica na PROMoção da saúde, de levar saúde às

peças que estão precisando. Porque talvez as pessoas, já atendi algumas pessoas aqui, agentes, pessoas enfermeiras, auxiliares que tem problema de estresse, depressão, pânico e OUTRAS coisas mais. Então: acho que cada distrito deveria ter ações autônomas pra poder estar desenvolvendo essas questões. Pra ajudar a promover saúde. Acho que é mais AMPLO do que isso.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E12: Eu acredito que essa diretriz ela é quebrada sempre que há trocas políticas. EXISTE, as pessoas tem seus PLANOS, seus planejamentos, e nem sempre não dá, daquela pessoa ali ela consegue executar projetos, e o projeto fica quebrado. E aí monta e desmonta serviço. P: Você acha que faltaria uma continuidade? E12: É existir aí um projeto de LEI que pudesse ser colocado: a sequência da avaliação né? O projeto ser apreciado a nível coletivo, social, a nível de uma conferência, ser apresentado: olha, as realmente a política que o coordenador de saúde mental, vamos dar um exemplo, gostaria pra U. o município é ESSA. É uma questão mais coletiva, vamos aprovar isso ao longo de tanto tempo. Eu acredito que isso é feito nas conferências, mas a questão parece que se PERDE ao longo do tempo, principalmente quando há mudança. Porque não é culpa às vezes nem do coordenador, é culpa das questões políticas. E aí deveria se pensar politicamente uma forma de barrar essas situações. Acho que aí sim.

5.P: Em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E12: É PESSIMA assim, avalia:, faz com que os profissionais trabalhem numa rotina em SÉRIE né? Mecanicista, olha, tem que ser tantos, se não tiver aquela quantidade. E aí ela envolve uma questão que é o grupo. O GRUPO, é uma questão que eu até falei com a J. que é a coordenadora tem umas duas semanas que eu tive conversando com ela. E parece que ESTÁ mudando essa situação. Porque o grupo você atende dez pessoas, e vale como é dois procedimentos. Então o que acontece? OITO PESSOAS que o profissional tá atendendo A MAIS no grupo, ele não conta como produtividade. Então isso aí não é o meu caso eu atendo grupo, atendo individual o que tiver, mais são contribuições que eu acredito que a rede e o sistema poderiam estar mudando, é de valorizar os profissionais. De eles TEREM o salário deles, é óbvio que a: o serviço eles tem que tá sendo avaliado pelos coordenadores. A questão do GRUPO que dá uma quantidade maior de atendimentos, que eu acredito que ele é mais RICO. Até em nível pros profissionais que trabalham né? E: o benefício de resultados, eu acredito que também ele é mais RÁPIDO. Porque o grupo ele tem uma conotação DA família e os problemas às vezes eles surgem assim, a nível coletivo e dá pra gente ter uma visão maior e ter uma intervenção às vezes FOCAL perante as pessoas. Então o crescimento ele é maior. A produtividade se ela for olhada nesse sentido, da: do dinamismo dos profissionais e da forma da abordagem que tá sendo feita ela seria melhor do que essa questão da QUANTIDADE de clientes que você tem que atender por dia. Porque eu tenho que ficar contando com a doença do outro pra mim poder receber? Então quer dizer, nós estamos trabalhando um movimento anti-produtivo. E o movimento anti-produtivo a gente pega é em cima da doença do outro é ruim. Eu tô aqui pra poder auxiliar, desenvolver a saúde mental nas pessoas né? Eu penso assim.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não perguntei?

E12: Não acredito assim, que poderia ser direcionado aí pras secretarias esses trabalhos, porque é importante um trabalho de mestrado pra você né? Mais de sensibilizar as secretarias, nessas mudanças que vocês percebem. Que talvez poderia acontecer, e: apresentação dos trabalhos de vocês nas conferências que acontecem. Olha, foi feito um mapeamento. P: Então, a gente tem o objetivo, assim que se faz um trabalho você tem: No caso foi aberto pra fazer essa pesquisa, eu vou devolver um

relatório ao fim da pesquisa, da análise, dos levantamentos de dados, para o serviço de saúde mental. Então isso a gente faz. E12: Uma questão assim que a gente, nós ficamos motivados, um exemplo a J. é uma excelente pessoa, assim, a outra coordenadora também, a gente percebe que quando tem os coordenadores..... de saúde que tem uma visão MACRO, é: GLOBAL da situação: , dá uma certa tranquilidade nesse sentido. A gente poder: olha, vai ser feita alguma coisa para mudar a realidade. Porque esse isolamento que às vezes as UBS's ficam ele é preocupante, porque se os profissionais não tiverem é: compromisso. Não estou dizendo que aqui não tenha, aqui tem, o compromisso, a coordenação. Mas nós sabemos da nossa função, eu sou contratado, eu não sou concursado. Eu sei do meu compromisso com o contrato que eu tenho. Então: acho que esse olhar integrativo, acho que motivaria mais a equipe. P: Você acha que seria importante, interessante ter reuniões entre os profissionais? E12: Acredito, isso aí é que faz a gestão coletiva. P: Esse encontro dos profissionais da psicologia seria interessante para o trabalho? E12: Exatamente, acho que: a coordenação, ela poderia às vezes coordenar nesse sentido. É mais de coordenação, um olhar que: talvez o outro ainda não conseguiu ter: que a formação é diferente né? E, eu acho que isso aí poderia ajudar na promoção de saúde, a planejar melhor as políticas, avaliar, fazer mudança de projetos. E uma questão assim de haver mais concursos, para efetivar realmente as pessoas. Porque isso aí traz uma certa instabilidade, olha, é questão política, vou ter que fazer TUDO de novo, vou ter que retornar, retomar, ativar contatos. Então pros profissionais de contrato é complicado, também por essa questão e a questão dos direitos trabalhistas né? Que o pessoal entra e: SAI e não: P: Não são os mesmos? E12: Não são os mesmos. Pensar, me parece que tá havendo já algum pensamento, algum projeto nesse sentido. Não tenho certeza. P: Para concurso? E12: Não pros direitos dos trabalhadores. P: Contratados e efetivos serem os mesmos? E12: Acredito que poderia assim, melhorar MAIS ainda né o empenho da saúde. P: É justo né?

Entrevista nº 13

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1.P: Tempo de formado: 24 anos

Cursos: Pós-graduação em Psicanálise, parceria da Sociedade Brasileira de Psicanálise Paulista com a Uniube. Os professores todos eram da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, então eles vinham todo fim de semana e a Uniube emprestava só a sala.

2. Tempo que atua na prefeitura: 13 anos nessa UBS está desde agosto de 2006, veio do C. M., que foi transferido para esse local. As especialidades todas saíram do C. M. e do CAM que viraram pronto atendimento. Os profissionais foram para a URS (Unidade Regional de Saúde) B. V. ou S. C. Estava no C. M, há oito anos.

3.Carga horária na prefeitura: 30 horas. Todas nessa Unidade.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Tem uma sala de consultório.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E13: A maioria: chega espontaneamente. Mais tem alguns encaminhamentos também.

P: De profissionais da própria unidade ou de fora? De fora, daqui: Mais SESENTA por cento é uma demanda espontânea. Quarenta por cento são encaminhamentos.

2.P Faixa etária: Eu atendo de dezesseis a:....vamos dizer hoje a pessoa mais idosa que eu tenho aqui deve ser setenta e um anos, setenta e dois. Dos dezesseis até:: seriam adultos assim, enquadrado como adultos né? Porque a outra psicóloga atende criança e adolescente.

Gênero: Mais mulheres. P:Qualquer faixa etária? Não mais mulheres:: em torno dos trinta e cin::co a quarenta e cinco. Essa deve ser a:: maior quantidade de pessoas atendidas.

Nível sócio-econômico: É baixo. As pessoas vem aqui de bicicle::ta, vem a pé::, vem::.. O reflexo disso é que quando chove, por exemplo, quando chove não tem quase ninguém, tá muito FRIO. E as pessoas vem de longe, vem do bairro Gamele::ira, vem da Abadi::a.vem de mais longe Santa.Mar::ta, Santa Mari::a . Eu acho que as pessoas por exemplo que tem uma conDUÇÃO, por exemplo não passa de:: sete por cento talvez de toda a demanda. o resto vem de bicicleta, vem a pé, vem de ônibus.

Nível de escolaridade: É:: no MÁximo pessoas com nível médio, raramente atendi alguém com nível superior, raramente.

Ocupação profissional: Não:: profissão não, é mesclado.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Em média? Porque eu tenho vários horários tem dias que eu trabalho mais horas, tem dias que eu trabalho menos horas. Mais dividiríamos sessenta pessoas por cinco, seriam doze pessoas. P: Sessenta por semana? E13: É, apesar que eu faço um grupo na sexta, que aí tem mais dez pessoas. Mais é em torno de do::ze pessoas por dia.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E13: Fui eu que defini. Porque:: eu trabalhei muitos anos na APAE, trabalhei onze anos na APAE, então LÁ e::u atendi::a criança. Criança e adolescente. Então eu dividi então, essa questão pra atender adulto na prefeitura. Fiz essa opção pra atender:: P: Pra você. Pra ficar mais possível pra você? E13: É. P: Você acha o atendimento infantil muito pesado? E13: Não, não acho não. Você tendo o mateRIAL, você tendo esses objetos intermediários, JOgos, tendo uma certa riQUEZA desse material. Material pra pintura, JOgos, essas coisas, não fica pesado não. P: É tranquilo né? E13: É.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E13: Fila de espera mesmo ordem de chegada e ordem de vaga. A medida que vai tendo vaga eu vou chamando pela ordem que as pessoas chegaram aqui. UM caso ou OUTRO, então:: FOGE dessa::, desse esquema, um caso ou outro realmente muito GRAVE né? Que tem uma ideiação suicida muito FORTE, alguma situação assim, mais EM GERAL segue a regra da fila de espera.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E13: Quase TODAS as pessoas tem queixa com relação a relacionamento familiar. Tem um sintoma que a pessoa TRAZ mas quando você começa a conversar:: sempre aparece::: SEMPRE aparece algo.... distorcido, algo draMÁTICO, alguma coisa em relação a família né? Infân::cia alguma coisa assim. P: Em qualquer faixa etária você observa isso? E13: É. P: A questão dos conflitos familiares, das problemáticas relacionadas à família? E13: Isso, é. Não tô nem afirmando que esses conflitos geraram sintoma. Não tô falando isso. Mais apaRECEM como coadjuvante de ter:: agravado esses sintomas, às vezes até causado né? P: Em qualquer faixa etária você observa é comum nas queixas que as pessoas trazem? E13: Isso. P: As pessoas procuram diretamente com você a vaga? E13: É, direto comi::go::, faço a fi::cha, a pessoa chega aqui, faço uma fi::cha e já coloco na fila de espera. P: Acho que todo mundo é assim, com o psicólogo. E13: Ah, eu preFIRO, porque eu já tenho uma noção do quê que trouxe aquela pessoa. P: O primeiro contato. E13: O primeiro conTATO. Ao preencher

a ficha que é uma coisa burocrática, mas eu já vou tirando os dados, os dados clínicos já vão aparecendo ali.

III – Caracterização das práticas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas oferecidas nessa UBS?

E13: Atendimento individual e em grupo. P: Quantos grupos você atende? E13: Um só. P: De adultos? E13: Um só de adultos, toda sexta-feira, de uma hora. Uma média de doze pessoas.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimento realizados?

E13: É da minha própria formação como profissional, sempre trabalhei em comunidade terapêutica, muito tempo. Onde: sempre se trabalhava em grupos nesse locais, nessas clínicas psiquiátricas com essa característica de comunidade terapêutica. Muitas atividades quase todas as atividades são feitas em grupo. Individual existia, mais era: não era o mais incentivado. E eu vi que assim, traz um resultado muito interessante. P: O grupo você acha? E13: O grupo. ENTÃO funciona mais ou menos assim, umas pessoas elas passam pelo atendimento individual, depois eu as coloco no grupo. Para não fazer um desligamento assim...abrupto, ela fica no grupo. Ou ENTÃO, ela tá no atendimento individual e também o grupo, se ela: se adaptar. Ou ENTÃO alguma pessoa que chega aqui que eu vejo que tem perfil pro GRUPO, mesmo não tendo passado pelo individual: eu convido ela pro grupo também.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E13: Nesta sala, inclusive o grupo é aqui também. Aqui (na UBS) não tem espaço pra grupo. P: Não tem sala de grupo né? E13: Não, eu coloco cadeiras aqui. P: Um espaço novo e não tem espaço pra grupo. E13: Não.

4.P: Você desenvolve algum tipo de trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E13: Não, eu faço sozinho. P: O que você acha desse trabalho multidisciplinar? Como você vê isso? Você acha que é tranquilo? É mais complicado de acontecer? E13: Eu acho complicado. Tive MUITA experiência já de trabalhar em equipe, trabalhar com várias, profissionais de várias áreas. É muito complicado não é? As pessoas, se não tiver maturidade fica uma disputa de ego muito GRANDE dentro desse: até por isso que eu optei por trabalhar sozinho. Muita gente: assim oh, eu acho que é imaturidade não aceitar muito a opinião do outro, de achar que tem mais conhecimento nisso ou naquilo. Para te FALAR a verdade eu vi MUITO pouco dá certo isso. Olha, já trabalhei em VÁRIOS locais com equipe multidisciplinar. P: É? E13: É acabava, depois de um tempo, as pessoas assim: não tem a tal de reunião hoje de grupo, tem: sabe? As pessoas acabam assim, até desestimuladas de fazer o trabalho. RARÍSSIMOS lugares que eu trabalhei aonde realmente essa equipe realmente era entrosada. P: Dava certo. E13: É, se gostavam, as pessoas se gostavam, as pessoas se respeitavam. Muito poucos lugares. A maioria é disputa de ego mesmo, sabe? Não acho que as pessoas tenham preparo pra esse trabalho, de equipe multidisciplinar. Agora: o trabalho fica incompleto. É lógico. A hora que eu atendo um paciente de um psiquiatra, eu não tenho nenhum diálogo com ELE, não tenho nenhum tipo de troca de ideias de entrosamento com ele, lógico que fica incompleto. P: Às vezes a gente não tem nem acesso ao profissional né? E13: É: até por uma questão de horário, por exemplo, eu trabalho muito com o pessoal do ambulatório de saúde mental. Meus pacientes quase TODOS usam medicação. Então ou eu encaminho pra LÁ, ou eles de lá me encaminham pra psicoterapia. Mas nós não temos contato a não ser aquele encaminhamento. Então assim, todo conhecimento que eu tenho do paciente eu não tenho como passar pro médico de LÁ, o médico de lá não me passa os conhecimentos que ele tem. Então nós

trabalhamos ILHADOS assim meio que adivinhando o que o ouro tá fazendo. Então eu acho que nesse senti::do o tratamento poderia ser comPLETO se houvesse né? P: Uma comunicação. E13: Assistente social por exemplo outra pessoa importanTÍSSIMA. Eu não sei a casa do meu paciente, ele me conta aQUI, mais NA realidade essas questões familiares que eu te falei né? Na realiDADE eu nunca vou na casa DEle. Eu não vou na casa dele. Se tivesse uma pessoa que fosse, colhesse da::dos, pudesse sentIR o ambiente lá poderia me trazer mais::.. P: Informações precisas. E13: Pois é. Mais eu nunca vi funcionar isso. P: De fato né? E13: É. P: De FATO é difícil mesmo.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E13: Primeiro pensar o quê que é a prevenção em termos de::: saúde mental né? Porque a pessoa já chega aqui doENTE, eu acho que promoção sim, mais prevenção:::. O que pode acontecer em termos de prevenção é o seguinte: eu tenho uma filosofi::a que todo paciente que chega aqui, ele a medida que ele vai aprendENDO a lidar com a doença dele, a medida que ele vai se auto-conhecendo, aprendendo a lidar com a doença, eu enfatizo pra ele que ele passa a ser um aGENTE de saúde naquela família dele. Geralmente acontece isso. Então nesse sentido se puDER entender isso com PREVENÇÃO é um esTÍMULO de prevenção, não é que::.. Eu não posso dizer que eu FAÇA prevenção. Então:: mais eu conscientizo que o paciente que tá aqui, tem a CHANCE de estar aqui. Podendo se conhecer melhor::, podendo conhecer melhor até o::: a::: o ambiente faMILIAR, ele tem uma, passa a ter uma certa obrigação de ser o agente de saúde lá na faMÍLIA. E se vai melhorar pra ele vai melhorar pros outros. Vai virar um ambiente familiar dele. QUase que eu dou essa responsabilidade pra ele. E algu::ns até conSEguem.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E13: Eu acho que QUALQUER profissional de saúde né? QualQUER profissional de saÚDE desde que vocÊ tenha as condições, as ferramentas. Por exemplo, eu no meu caso aqui a minha agenda toda é pra atendimento indiviDUAL. Esse grupo até eu forcei uns horários pra conseguir fazer o GRUpo. Quer dizer eu não tenho uma aGENDA pra fazer educação pra saú::de, pra fazer visitas domicili::ares, quer dizer eu não TENHO assim um respaldo maior pra fazer esse tipo de::.. P: Você acha que falta isso por parte de uma organização maior? E13: É eu acho que teriam que determinar pessoas pra o atendimento indiviDUAL, determinar pessoas pra educação pra saÚDE, determinar pessoas PRA por exemplo, até essas visitas domiciliARES e:: você entende? Mais eu acho que não pode ser o mesmo profissional para fazer tudo ao mesmo tempo. P: Não dá pra fazer tudo. Porque fica um profissional naquele local com toda a demanda que vem que é enorme e com tudo que tem pra fazer. E13: É estressante. E é estressante porque você tem que preparar suas coisas. Você não pode fa::zer as coisa na “coxas” pra dar certo. Você vai fazer um grupo. Você vai falar : ah mais você faz um grupo só? Mais é CLARO que eu faço. E já me dá MUITO trabalho fazer um grupo só. Porque eu tenho que preparar toda uma dinâ::mica, eu tenho que pensar em cada uma daquelas pessoas e preparar atividades. Então já me oCUPA um tempo. Então fazer educação pra saúde, então nem se FALA. Quer dizer:: é uma coisa assim::.. Pra fazer bem FEITO né? P: Tem que ter um planejamento. E13: Tem que ter um planejaMENTO.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há realção entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E13: PromoÇÃO? De saÚDE? Bom, a palavra promoção é:: oferta né? Olha eu acho que:: você como um TÉcnico daquela área que detém alguns conheciMENTOS,

JUNtamente com a pessoa, respeitando a pessoa e respeitando também os conhecimentos que ela traz até vo::cê, vocês tem que montar uma estraTÉGIA né? Uma estraTÉgia, vamos dizer assim de debeLAR aquela doença que ela traz aquele sintoma. E:: também como que ela vai manter isso. manutenÇÃO de um quadro sauDÁvel. Eu acho que isso é promoção né? Você num primeiro momento junto com a pessoa é:: a:: auxiliar com seus conhecimentos e com a colaboração dela você debelar aquele sinTomas e tal e:: montar uma estratégia de como que ela tem que proceder a partir dali pra:: ter a manutenÇÃO da saúde. Conseguir a manutenção do que ela conseguiu. E às vezes até se suPERAR né? Eu assim tenho um entendiMENTO que a:: o sinTOMA ele é um:: aLERTA. O sintoma na realidade ele é um aLERTA. Eu sempre uso assim um paralelo muito grosseiro com os pacientes. A questão da febre. A questão da fé::bre é uma coisa CLínica, quer dizer, e ela:: eu pergunto pra eles a febre é uma coisa boa ou ruim? Muitos falam: ah::, acho que é ruim, a pessoa chega assim, assado. Mais eu tento falar pra eles que a febre é uma coisa legal porque tá alertando que muitas vezes eu tenho uma infecção. Seja na garganta, na urina, não sei aonde, nos rins. Então tá te alerTANDO que você pode fazer o tratamento. Você vai joga um antibiótico lá, a infecção desapaRECE e a febre também some. Então ela é uma coisa legal, um sinal de aLERTA. P: Um aviso né? E13: É um aviso. Se não existisse a febre às vezes você morreria sem saber de quê. Então eu faço essa comparação grosseira com alguns tipos de sinTOMAS é:: psicológicos que tambÉM É um alerta. Um alerta de quê? De que o cara não tá viVENDO com ele deveria viver. De acordo com a sua existênc\ a:: de acordo com a sua eSSÊNCIA existencial. Tem alguma coisa nele que tá:: que não tá de acordo com a sua eSSÊNCIA. Tem alguma coisa ali desvirTUADA, tem alguma coisa da maNEIRA, da forma que ele tá vivendo que não tá de acordo com a essência dele, que não deveria ser. Então por isso que aparecem os sintomas como alerTANDO ele né? Então a gente vai atrás disso. Vai atrás do quê que tá:: que não tá legal assim. Até vai atrás da formação do sinto::mas, onde que começou:: essa coisas de psicólogo né?

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E13: Uma diretriz? Muito DIFÍcil faLAR né? Muito difícil falar assim é:: nesse senTido né?Porque não há uma assim:: uma:: eu acho que não há uma:: com é que eu vou falar?..... Não que não haja, que haja direTRIZ ou NÃO. Isso eu não tenho informação muito CLARA, mais eu acho que não há uma uniÃO, entre as pessoas que estão trabalhando. Eu não sei o quê que uma pessoa que tá:: por exemplo:: num postinho qualquer:: não sei quê que ela tá faZENDO. Não sei como é que ele trabalha. Lá no Volta Grande por exemplo, o L. eu sei que ele trabalha com adolescente e tal. Mais:: eu sei que o R. do bairro de Lourdes trabalha com GRUpos de dependenTES. Mais assim, nós então, nós não temos conTATO. Eu sei disso porque descobri por aCASO. Mais nós não TEMOS um conTATO. Então eu não posso falar se há uma diretriz ou não entendeu? Porque:: a gente não tem assim esse::, essa aproximaÇÃO. P: Os profissionais. Pra um saber o quê o outro tá fazendo, pra poder conhecer a rede. E13: É, se tivesse uma diretriz:: a diretriz vem escrito assim: T. faz isso, faz aQUIlo, o R. faz aquilo outro. Quando preciSAR você encaminha pra ele, e coisa e tal. Quer dizer a gente não tem isso, a gente vai descobrindo e vai adivinhando. Se você quiser entender que não há uma diretriz né? Mais eu não posso falar, porque é difícil falar. Até porque a gente sabe que é difícil estar numa coordENAÇÃO. E nós somos MUITOS profissionais. Então é difícil realmente uma:: ter uma COORDENADORA que realmente é::.. P: Um só né? E13: UMA coordenaDORA pra dar conta de TODO esse TANTO de profissionais, com tantas maneiras diferentes de trabalhar, com tantas né? Mais eu acho QUE:: posso te dizer que:: cada um meio que trabalha que por si assim.

Vai dando o melhor de si. P: Cada um vai fazendo o seu trabalho da melhor maneira né?
E13: Eu acho que é mais ou menos isso.

5.P: Em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E13: Ah, sem a produ\ sem a produtividade ficaria muito compliCADO o salário. É um salário PÉssimo. A produtividade ajuda nesse sentido né? Então::: apesar que independente da produtividade ou não, teria que atender os mesmos doze pacientes. P: Porque a demanda é muito grande né? E13: É. Então eu acho que sem a produtividade o salário ficaria muito ruim. P: O salário é muito mais baixo. E13: É claro. P: Então ela é uma forma da gente ganhar um pouco melhor? E13: É uma forma de compensar. Eu acho:: acho até justo até. E::: eu não sei se chega a esTIMULAR a pessoa. Que aqui por exemplo, eu não tenho saída. Eu tenho que atender o mesmo número de pessoas independente da produtividade ou não. Casualmente:: eu ganho produtividade. Ma::is né? Mais eu acho justo no sentido de saLÁRIO, seu salário ficar razoável com ela. P: Dá uma melhoria no salário. E13: É.

6.P: Tem algo que você gostaria de falar que eu não perguntei?

E13: Não. Eu desejo que você se saia bem no seu mestrado, que você também acabe RÁpido que eu sei que essas monografias essa coisas aí dão trabalho.

Entrevista nº 14

I- Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 11 anos.

Curso: Entrevista psicanalítica, com uma mestre em psicanálise e fiz::: fiz vários. Fiz um de psicooncologia, fiz até um estágio um tempo no hospital Hélio Angoti com a supervisão da I. deve ter durado uns SETE meses mais ou menos, ou MAIS um pouco. E::: agora eu tô fazendo terapia comuniTÁRIA pela prefeituu:ra, vai ser implantado aqui ainda não começou por causa da reforma né? Que tá impossível assim, não tem como acomodar os usuários. P: Esse curso muita gente está me falando que tá fazendo , que eu tô conversando nas entrevistas. Vocês solicita::ram, como que foi isso? A sessão disponibil::izou? E14: Pelo visto foi disponibiliZADO. Porque no meu caso em particular, foi assim: a M. né era a referência em saúde mandou um memorando interno falando pra comparecer no SENAC. Eu não fui por::que eu trabalhava à tarde, falei não vou cancelar os pacientes, aí não dei tanta importância, não sabia ao certo o que era. Aí depois ela me ligou e falou: M. porq\ você não vai participar do curso? Eu falei: ah, tem que ver preço e tudo. Ela, não::: a prefeitura ta né dan\, favorecendo isso juntamente com a UNIUBE. Aí colocou meu nome. Falou: eu vou colocar seu nome. Aí eu comecei a fazer, tô AMANDO. P: Todo mundo tá gostando né? E14: MUITO bom. É uma técnica assim:::, interessante, porque é diferente do modo como nós psicólogos costumamos trabalhar com grupo. E::: eu acho que tá sendo muito bom, e vai ser muito bom a hora que começar. P: O trabalho mesmo. E14: Huhun.

2. Tempo que atua na prefeitura: Eu trabalhei contratada na prefeitura 2001, 2002, aí prestei concur::so, passei e agora eu tô retorn\ em 2004 retornei com efetiva. Em outubro de 2004. E nessa UBS? Nessa unidade vai fazer UM ano, porque primeiro eu fui contratada pela educaÇÃO, me chamaram pela educação no CADOPE. Aí depois eu::: devido a::: falta de ESTRUTURA mesmo, que a educação NÃO tem para psicólogo, pelo trabalho que eu tava fazen::do. Eu conversei com a M. ela falou: oh, eu não posso te TIRAR da educação, não funciona assim. Eles teriam que te disponibilizar, eles não disponibilizaram. Aí a L. pegou e TEVE uma oportunidade de trabalhar no serviço de assistência social, psicológica ao servidor, aí a L. me chamou. Sabia, conhecia mais ou menos o meu perFIL, e me chamou pra trabalhar lá. Aí ficou aquela

briga, não você não vai, vai a L. né, ela tem assim PODERES. E me tirou de lá e eu fui pra administração. Aí depois da administração aí eu vim pra saúde. Fiquei um ano na adm\, um ano no CADOPE, mais ou menos no CADOPE que não é CADOPE mais, fiquei um ano na assistência ao servidor e agora tem quase um ano, em julho, 11 de julho eu vim pra cá. P: Então em julho fará um ano? E14: Isso, aqui e na saúde juntamente com a unidade.

3. Qual a carga horária na prefeitura? 20 horas. Todas nessa unidade.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)?

Esse semestre NÃO, mas normalmente SIM. Eu dou supervisão né para psicólogos, na área da educação também pela experiência que eu tive e já havia tido também no CADOPE. É uma visão bem diferente fiz um estudo bem COMPLETO sobre isso e até uso agora aqui na unidade mesmo, quando: com crianças com problemas de aprendizagem, E:: consultório, que eu não tenho consultório, mais eu sub-loco sabe? Aí eu sub-locava um de uma amiga minha que é lá na: mesmo consultório do E. M. só que como ele foi separou tal, o U. pediu a casa. Então eu falei: não, esse semestre deixa eu tirar um tempinho pra mim. Aí retorno só em agosto com o consultório e as supervisões.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E14: Olha boa, uma GRANDE parte vem encaminhada. Tanto pelos médicos, os colegas daqui. P: Da própria unidade? E14: Da própria unidade que já encaminham, quanto ou por instituições educacionais com o CEOPEE é:: outras instituições da REDE mesmo. P: Escola encaminha muito? E14: Escola encaminha, isso. P: Do bairro? E14: Do bairro VÁRIAS, ou até mesmo espontaneamente é tudo muito bem dividido, não tem com eu falar assim, dar um peso maior pra um ou outro. P Não tem o que predomina? E14: É no meu caso não nunca teve.

2. Faixa etária: Olha é BEM variada, mais é:: criança né, porque na verdade minha formação É infantil. É em ludoterapia e:: adulto sabe? Eu atendo:: P: Você atende toda faixa etária então? E14: Toda faixa etária, com uma certa exceção dependendo dos CASOS. Por exemplo casos GRAVES, no caso assim de:: psicose essas coisas assim NÃO. Eu normalmente encaminho. Faço a triagem e encaminho. IDOSOS não É muito a minha preferência até mesmo pelo resultado, é mais lento e tal. Então realmente eu não tenho, eu acho que NO MOMENTO, acho não tem certeza, no momento eu não tenho nenhum idoso. Assim numa faixa acima de sessenta anos, pra considerar mais ou menos terceira idade. Acima de sessenta não tem. Acho que a mais velha é:: tá com cinquenta e CINCO anos mais ou menos.

Gênero: Predominam mulheres.

Nível sócio-econômico: Olha é BEM variado também, algumas pessoas com MUITAS dificuldades, outras nem tanto. Porque eu tenho um critério assim, é:: eu tenho uma lista de ESPERA chegou a vez da pessoa eu chamo independente... P: Você faz lista então? E14: Faço, faço lista pra ter um controle e tento respeitar. Eu acho que todo mundo tem um direi::to. P: Respeitar a ordem? E14: A ordem da lista. SÓ que eu abro algumas exceções pros casos URGENTES né e a pessoa normalmente é ciente disso. Então eu abro essa exceção porque não adianta uma pessoa que precisa ser atendida hoje, começar ser atendida hoje, começar a semana que vem, ou esperar três, quatro meses. Não seria coerente. E:: eu tento seguir tudo isso mais::: desculpa perdi a:: P: Sobre a questão da demanda do que você tá atendendo. E14: Ah, da demanda, então até que tá sendo tranquilo sabe? No momento não tá tendo GRUPOS até mesmo por causa da reforma, mais até que: é tranquilo. P: Você tá fazendo o atendimento individual atualmente? E14: Individual, isso. P: E do nível sócio-econômico você acha que isso

oscila? E14: É exatamente. Eu abri um leque e me perdi. Mais é assim, então pelo fato de eu não olhar assim: ah, atender só as pessoas que não teriam condições de pagar um atendimento psicológico é particular. Não. Então isso não acontece. Eu TENTO atender todos. Então tem pessoas que tem um nível social muito BOM, crianças que estudam em colégio particular, sabe normal. NÃO PREDOMINA, mais tem. Tem uma quantidade boa.

Nível de escolaridade: Tem: segundo grau completo. TENHO também pessoas que: fizeram faculdade, que é um número MENOR, fora as crianças que todas estão estudando.

Ocupação profissional: Olha, AQUI.... olha: não. Eu posso falar de outros? Outros atendimentos? P: Pode. E14: Por exemplo quando eu estava na assistência ao servidor o que predominava era: os servidores da educação, os professores. P: Interessante. E14: Sabe, e com um grau assim:, GRAVÍSSIMO de: estresse, dePRESSÃO mesmo, com personalidade auto-destrutiva. Sabe, casos assim, GRAVES de professores que chegaram a BATER a cabeça da criança: pequena, criança de quatro anos, bater a cabeça da criança na parede sabe? Então assim, que teve que entrar com medicação do psiquiatria, entrou em afastamento e vai ser aposentado porque não tem condições. ALIÁS é depois até eu atendi essa pessoa porque mora aqui no bairro. P: Também? E14: Também eu acabei trazendo de lá. P: Mais aqui você não acha que existe assim, uma profissão que você possa falar tem mais isso, tem mais aquilo não? E14: Não, então NO CASO seriam as donas de casa. P: Que procuram mais? E14: É. P: Mulheres, donas de casa? E14: É.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: Olha, a minha carga horária por eu ser psicóloga I é de vinte horas é: eu tenho espaço pra quarenta pessoas. Então NO MOMENTO, com certeza, trinta e seis a quarenta porque quando uma pessoa falta, eu faço triagem. P: Agenda cheia né? E14: Normalmente eu saio daqui atendendo nove: de nove a dez pessoas. P: Por dia? E14: RARAMENTE: P: Você PASSA a agenda. E14: Não passa, às vezes passo assim triagem, algumas triagens nem são contadas né, porque espaço mesmo seria pra atender DEZ pessoas. P: Oito. E14: Dez. Ah, sim desculpa porque eu faço, trabalho de segunda a quinta. P: Ah, tá você condensa (o horário). E14: Então eu faço cinco horas por dia pra sobrar espaço pra fazer o curso na sexta-feira. P: Você não faz quatro horas diárias, você faz cinco. Então por isso que dá pra fazer dez atendimentos? E14: É.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E14: Na verdade foi mais não AQUI necessariamente pela unidade, mas é MAIS assim uma questão MINHA. P: Você que definiu? E14: É. Por exemplo, quando eu tava no CADÓPE que eu atendia só CRIANÇAS eu sentia vontade de atender adulto também. Aí eu fui pra assistência ao servidor fiquei um ano atendendo SÓ adultos, aí eu morria de saudade de atender crianças. E é algo assim, REALMENTE muito prazeroso pra mim. É incrível. P: Então, eu posso entender assim, você foi atendendo de acordo com a demanda que tem na unidade? E14: Exato. P: A demanda que foi surgindo pra você, você foi atendendo. E14: Exatamente, sem contar que quando eu cheguei né, passei pra saúde a M. falou: M. você atende criança e adulto? Eu falei: atendo. Adulto ela já sabia, porque eu vinha da: Você atende criança? Falei ATENDO. Aí já vim. Eu acho que eles TINHAM essa preferência até mesmo por uma carência. A demanda já do próprio bairro.

4.P: Bom, você já falou um pouco pra mim sobre os critérios de absorção da demanda. Você faz uma fila de espera pra organizar e que você prioriza alguns casos dependendo do que você percebe. É isso mesmo?

E14: Isso.

5. O que você pode falar sobre essa população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda essas pessoas atendidas apresentam?

E14: Problemas escolares nas crianças e problemas familiares nos adultos.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1. Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E14: Então eu não quero assim passar uma imagem de: aquela psicóloga que atende TUDO sabe. Não. Eu tenho assim mais a minha especialidade, eu atendo tanto crianças, adolescentes e adultos, mas com um certo critério. Por exemplo, um paciente que tá em surto não. Já encaminho pro CAPS pro:ro sabe? Então: por exemplo, um paciente que QUER parar de fumar, eu até FAÇO o atendimento dele aqui a nível emocional, tal, tudo isso. Mas É encaminhado pro programa de tabagismo. Então isso, eu gosto de disponibilizar tudo isso. Mais se eu vejo que TEM como, eu sou muito, eu gosto muito de me desafiar também. E:: não é assim no sentido de ser PODEROSA, achar que POSSO tudo. Não, eu sei que eu tenho meus::Limites na psicologia, mais assim, que os meus limites não sejam as minhas limitaÇÕES né? Então acaba as coisas vão: fluindo e eu vou atendendo. Eu já percebo, enquanto eu tô fazendo a triagem, eu já sei. Se o atendimento é pra cá ou não. P: Se você vai assumir ou se vai encaminhar? E14: Isso. P: Com a sua experiência você foi percebendo isso? E14: Exatamente.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E14: Em função do espaço físico (são individuais).

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E14: Na unidade, na sala de psicologia. E até mesmo o grupo de terapia comunitária vai ser realizado aqui. No entanto, eu tô esperando, porque eu quero que seja realizado aqui.

P: Porque está em reforma? E14: A unidade. P: Vai ter uma sala de grupo? E14: Vai ter uma sala, vai ter tanto ali, como vai ser disponibilizada uma outra aqui. Então agora assim, não SÓ, até teria condições de fazer porque uma das salas já existe, só que o BARULHO é muito intenso. Hoje tá até calmo, mais é um barulho ensurdecedor. Então não:: seria produtivo. Mais vai ser:: TUDO, TODO na UBS.

4. Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E14: São mais assim por encaminhaMENTOS, eles já SABem o que eu atendo né? Mais não assim, LÁ com eles, mesmo porque a agenda não disponibiliza tudo isso. P: Aqui tem PSF? E14: Tem, predomina o PSF. P: Ah, é? Tem quantas equipes, uma só ou mais? E14: Não acho que tem mais, porque é Valim e Chica Ferreira. P: As duas equipes tem base aqui? E14: É, mais essa informação você tem que depois confirmar. P: Mais tem PSF? E14: Tem.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E14: Olha, AQUI normalmente as pessoas já chegam numa situação bem delicada né. No momento NÃO, prevenção NÃO. Que na verdade vai começar com a terapia comunitária que nem é prevenção, é PROMOÇÃO a saúde né. Então eu acho que isso vai intensificar um pouco mais. Eu acho que aGORA que as coisas vão começar a fluir mesmo. As pessoas já me conhe::cem, já conhecem o meu trabalho. Porque tem aquele período de adapTAÇÃO na unidade e tudo mais. Então, é:: agora eu acho que com a montagem dos gru::pos isso vai ser um pouco mais tranquilo e vai expandir um pouco mais. P: Você vem à tarde? E14: Só à tarde, toda tarde. De segunda a quinta. P: E a outra pessoa de manhã? De manhã, isso. E14: Então realmente eu acho que vai ser mais interessante agora. Claro né, porque vai ampliar muito mais. P: O atendimento também né. E14: O atendimento.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E14: Eu acho que sim. Eu acho que sim por::que o psicólogo tem assim, o priviLÉgio de trabalhar várias áreas né. E de conHECER também várias áreas da vida do ser huma\, do indivíduo, do usuário vamos ser específicos aqui do usuário. Então:: por exemplo, às vezes tem situações em que:: por exemplo uma pessoa tá com:: de trinta anos como tem um caso aqui. Uma mulher de trinta anos que tem uma pressão elevaDÍssima, quer dizer a pressão dela já chegou a dezesseis por vinte e dois. A gente SABE o risco que uma pessoa como essa TEM. Ela tem uma ansiedade elevaDÍssima, então tudo mais. O quê que tá sendo feito pra essa usuária? Ela foi encaminhada::da, e ela tem um MEDO muito grande de afeRIR a pressão. Então ela já NÃO VAI pra não descobrir que tá alta, mais ela sabe que tá alta. E ela não descobrindo, ela ACHA que a coisa vai ficar tudo bem. Então quer dizer tudo isso tá sendo trabalha::do com ela, ela agora já tá sendo medicada adequadamente, porque ela não estava. Quer dizer mais um motivo da gente também entender um pouco de psicofarmacoterapia não é? De farmacoterapia, de farMÁcia no caso assim, de medicamento, quer dizer NÃO que eu vá prescrever, não foi isso. Mais eu vi que a medicação dela não tava correta, mesmo porque não tava funcionando né. Ela tomava de vez em quan::do. A gente sabe que quem tem pressão alta TEM que ter um:: todo um controle e tal. Aí ela foi encaminhada, a pressão já, sabe, reduziu MUITO, ela tá se senTINDO muito melhor, o trataMENTO tá fluindo. O tratamento psicológico dela está fluindo. Então tem n situações. Outros também que FUMAM desde dez anos de idade que agora o ORGANISMO tá todo descontrolado, já tá pedindo socorro. Então já foi encaminhado pro grupo, pro grupo controle né de tabagismo, lá no CAISM. Então assim, alGUNS dos exemplos né de coisas que acontecem, e que sabe aCABA promovendo e ajudando sim em outras áreas.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E14: Pois é a promoção da saúde vem antes da prevenção né? P: É. E14: Bem antes, e essa promoção vem de encontro assim, por exemplo, a pessoa acaba adquirindo Hábitos, talvez ela nem percebe aGORA, mais passa de geração em geração não é? E quer dizer ELA sabendo cuidar DELA, e normalmente por exemplo, TEM pessoas a sua volta, ou são mães ou são pais né? Isso acaba contagiando também e ela identificando. Então ANTES DE:: por exemplo, pra prevenir já tem que mais ou menos ter noÇÃO do que poderia acontecer, e a promoção não. É enfatiZAR mesmo na pessoa coisas boas, coisas que ela até então por exemplo estariam desconhecidas. E ela usufruir, VIR a usar tudo isso. E isso é fundamental. E realmente tem um progresso muito grande. Até mesmo no atendimento psicoLÓGICO, é::: porque no caso a promoção é mais focada a terapia comunitária, porque mesmo pessoas que não estão com nenhum conflito nem nada poderiam participar. Mas no caso agora na psicoterapia indiviDUAL quê que é focado, quê que é promovido, qual é a PROMOÇÃO a saúde? Mesmo que a pessoa tenha outra patologia porque todos nós TEMOS, não um patologia mais uma dificulDADE, tem algum aspecto da vida da pessoa QUE... é Totalmente sadio. Então focar isso e mostrar pra pessoa. Ela mesmo reconhecer e trabalhar isso né. E muitas vezes isso acaba tomando uma dimensão tão GRANDE que a dificuldade que ela tinha fica em segundo plano. P: Fica pequena? E14: Fica pequena.P: Você acha que teria alguma ação específica da psicologia na promoção? E14: Eu acho que sim né, no sentido assim de::: palestras, no caso mosTRAR mesmo pra população não é? Porque muitas pessoas ainda tem aquela noção assim: ah, vou no psicólogo? Não sou doído. MUITOS, muitos usuários acabam relatando aqui: ah::: é::: fular::no fala pra mim, não vai não, quê isso, você não é DOIDA. Não faça isso. Mais aí é até bonitinho que a

pessoa fala assim: não vou SIM, não é isso que a psicóloga falou pra mim. Eu tô me sentindo muito bem, hoje eu consigo fazer isso, aquilo, eu tenho uma visão melHOR, sabe, eu me conheço. Porque TUDO isso é passado. Eu GOSTO muito de colocar, deixar isso claro pra pessoa. E:: acaba assim, acaba contaGIANDO a outra pessoa também, ela acaba inforMANDO o que é o serviço de psicologia. Na unidade ou no geral mesmo. P: Sim, muitas vezes são eles que levam né, a informação pro outro do que é o nosso trabalho. E14: Exatamente.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E14: Olha, eu acho que pelo menos tão tentando sabe? É por exemplo esse é:: curso terapia comunitária, segundo a:: própria professora a M. F. que uma Boliviana, CoLOMBIANA . P: É eu soube que ela não é brasileira. E14: COLOMBIANA, ela vai ficar chateada comigo. Ela fala que o por exemplo, que é um curso muito caro, se a gente fosse pagar seria dois mil e quinhentos reais. Então quer dizer TÁ SAINDO algum custo PRA própria prefeiTURA. CLARO que eles vão exiGIR isso da gente. Pra gente receber o certificado temos que ter setenta HORAS, setenta ATENDIMENTOS pra receber esse certificado. É tudo compro::vado, e tudo:: registra::do. Então é claro que a gente vai dar o retorno. MAIS é um investimento. Eu acho que isso já é:: um PONTO, é um PASSO. Porque com certeza a deMANDA, a gente vai conseguir uma demanda muito MAIOR, vai aTINGIR um público totalmente diferen::te né. Um público não necessariamente que já TENHA uma dificuldade, ou uma patologia instalada. P: Quem quiser pode vir participar pelo que eu entendi. É isso mesmo? E14: Pode vir participar, isso, é aberto. P: Quem quiser participar pode vir e trazer o que quiser pra ser conversado no grupo? E14: Exatamente. No entanto tem até uma coisa que a gente fala assim: os segredos a gente deixa em casa, porque tem toda a situação que outras pessoas vão estar ouvindo e tudo. E no final tem assim, quando a gente percebe que não tá muito bem trabaLHADA a situação, ou ficou alguma né em aberto com o paciente é:: tem um esPAço pra ele. P: Individual? E14: Individual. P: Você pode chamá-lo individualmente e fazer um atendimento, ou uma conversa. E14: Você pode chamar ou a pessoa pode solicitar. Tudo isso é colocado. P: Mais então no grupo a pessoa não coloca questões é:: do sofrimen::to, ou também pode? E14: Não, COLOCA, ela pode colocar. P: Ela pode tanto trazer uma coisa legal, bacana, que aconteceu na vida dela quanto uma que não está (bem)? E14: Isso, desde que seja ELA realmente, partiu dela. P: Não vai ter um tema nada disso pro grupo? E14: E não é nada assim analiSADO. P: Não vai se fazer análise profunda de nada não? E14: Não, mais é algo assim, que as pessoas podem participar. É tudo feito através de perguntas. Então terapia comunitária é proibido dar conselhos sabe? Ah, você deveria::, proibido analiSAR, tem tudo isso. Mais assim, fazer perguntas e fazer com que a pessoa chegue:: P: Você vai jogar perguntas? E14: Isso. P: E pode pro grupo também? E14: Tem uma estrutura terapia comunitária, mais a princípio quê que acontece várias pessoas vão perguntando, é bem democrático. E até mesmo a pessoa cair a ficha da pessoa, falar: nossa eu faço isso, aí depois tem toda uma situação, elaboração de morte. P: Mais você não faz uma intervenção de aconselhamento, de interpretação? E14: Interpretação não, mais a pessoa:: levando a pessoa a PENSAR sobre o assunto. Que é uma das promoções a saúde. Então quer dizer ela PENSAR sobre o que ela está fazendo. No final tem vários momentos, várias eTAPAS da terapia comunitária, então no final numa terceira etapa mais ou menos outras pessoas vão contar COMO elas superaram determinadas situações. Não é que ela vai falar pra pessoa superar, FAZER do mesmo jeito DELA, mais mostrando que é caPAZ de haver uma superação daquela dificuldade. E muitas

vezes a pessoa acha, acaba saindo considerando: nossa meu problema não era TÃO grande assim, com ela tava fantasiando. E CLARO que aí ela busca forças muito maiores pra realmente , enfrentar, olhar ter uma visão diferente da situação sofrida. P: E você terapeuta faz o fechamento toda vez? E14: FECHAMENTO,todas a vezes. Mais se as pessoas resolverem fazer o fechamento também é permitido, eu SEMPRE tenho alguma coisa pra fazer o fechamento não deixar nada aleatório. Mais as pessoas podem fazer, se quiser cantar uma mu::sica, fazer um poe::ma , falar alguma coisa tudo bem.

5.P: Em relação à produtividade? O que pensa disso?

E14: Olha no meu caso é tão natural. P: Te incomoda, às vezes você acha injusto, ou acha que é legal, que tudo bem? E14: Olha às vezes acaba sendo injusto porque eu atendo muito MAIS do que PEDE a produtividade. Então quer dizer você entra de férias ou até mesmo no caso de uma aposentadoria por N motivos perde totalmente. Então assim, nos meses normal não vejo tanto:: P: Tudo bem? E14: Tudo bem. Por exemplo eu não tenho aquela gana, nossa eu tenho que fazer produtIVIDADE e tal, porque naturalmente. P: Você faz, não é uma coisa que você precisa ficar preocupando, contando. Naturalmente você faz. E14: Naturalmente, SEMPRE tem demanda o suficiente e FREQUÊNCIA dos paciENTES, pra:: e acaba atingindo. Eu faço um acordo muito bem feito, eu gosto sempre de demonstrar muito carinho por eles sabe?, Nada PASSANDO essa barreira terapeuta paciente, ma::is mostrando pra eles um compromi::sso, que isso faz par::te, que será sabe, cort\ se tem alguma dificuldade, se eles não podem vir por algum motivo ou não. Então eu NOTO assim uma responsabilidade, um envolvimento muito grande da parte deles. Sabe, em não perder a va::ga, e:: por exemplo a vó que sai três horas da tarde trazendo a neTINHA e vem mesmo e tá ALI com pontualidade. A criANÇA tá envolvida e tá, percebendo, e acontece alguma coisa elas vem e me falam. Então tudo ISSO acaba sendo um ponto pra realmente:: P: Importante. E14: É acaba flui::ndo com tranquilidade.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não perguntei?

E14: Não::, não tô lembrada de nada assim:: especial.

Entrevista nº 15

I- Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 26 anos

Cursos: Fiz vários cursos mas não de especialização, mestrado, doutorado, isso eu não fiz. Fiz vários cursos dentro da área de psicoterapia infantil, depois eu fiz dentro da::: o pessoal de São Paulo que vinha aqui. Iniciei um de especialização, mais aí eu fiquei grávida, aí eu parei, já tava no final lá na Faculdade de Medicina. Agora assim os nomes é que eu já esqueci.

2.Tempo de prefeitura: Vai fazer vinte anos em setembro. E nessa unidade? Trabalhei só::: alguns meses Vila Santa Maria, iniciei na casa aqui que era na sete de abril que era um serviço especializado como se fosse hoje o CRIA que era atendimento infantil também. Quer dizer eu trabalhei LÁ aí a casa por problemas políticos foi desmonTADA, fui pro Vila Santa Maria devo ter trabalhado lá uns quatro meses vim pra cá. Então o tempo todo eu tô aqui. P: Muitos anos? E15: Tem mais de quinze anos.

3. Carga horária na prefeitura: Quatro horas, vinte horas semanais. E nessa UBS? Todas aqui. AGORA desde fevereiro, março, fevereiro acho que é um negócio assim eu comecei a fazer dobra lá no PROBEM. Mais assim sempre aqui. P: Você está fazendo agora, atualmente? E15: ATUALMENTE, agora é que eu comecei, tô há um mês e

pouco. P: Vinculado à prefeitura? E15: Isso fazendo dobra, de manhã aqui, a tarde lá. P: Vinte horas também? E15: Isso. P: Atualmente você tem feito quarenta. E15: Exatamente, no dia treze de fevereiro, fevereiro, março e abril agora, isso mesmo.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)?

E15: Não.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E15: ATUalmente eu trabalho com grupos de gestantes que o meu vamos dizer paciente a PORTA de entrada é o quê? É o atendimento médico ginecológico, parte ginecológica, ginecologista eu faço a PRÉ- consulta, então aqui nós fazemos o grupo TODO dia. Então a DEMANDA é espontânea entendeu? Tem gente, como ele (o médico) aqui não é nada de PSF, então ele atende de Uberaba inteira, até fora de Uberaba. Pessoas de fora de Uberaba vem pra cá, tem pessoas que particular CONHECEM já o trabalho. Porque ESSA unidade iniciou o aleitamento materno, foi o prinCÍpio do aleitamento com a S. L. psiCÓloga. Então foi aqui, então todo mundo TEM referência aqui. Então todo mundo vem:: então já, ANTES de fazer a consulta com ele JÁ é norma tem a PRÉ-consulta que é comigo. E tem a demanda espontânea, quer dizer eu já tô há muito tempo aqui, já trabalhei muito, então o peSSO::AL já sabe vem e procura. Mais eu tô EVITANDO atendimento individual. P: Atualmente então você quase não tem feito atendimento individual? E15: Não. Eu tenho assim, no primeiro horário normalmente eu tenho um individuAL::, final do::: faço DOIS grupos normalmen\, às vezes eu fico aqui. P: Por dia? E15: É, de manhã agora eu faço um, faço dois grupos. P: Todo dia você faz dois? E15: TODO dia eu faço dois grupos, porque, sabe o quê que é, assim se eu ficar aqui quatro horas, quatro horas eu faço grupo, porque elas vão chegando, elas vão perguntando. P: Então tem uma demanda GRANDE e o pessoal aceita bem o grupo. E15: Aceita, aqui tem DIA que tem muita gente, tem dia que tem pouca. Mais assim como é sobre o aleitamento materno, então a gente discute sobre relacionamento:: familiar, sobre a questão da mulher::, sobre o processo da gestação em SI. Então é feito tudo, então eu saio daqui, aí a gente dá um tempo, aí a gente vai lá PESA, aferi pressão, aí elas caminham um pouquinho VOLTAM de novo, aí nós fazemos novamente você tá entendendo? Então o grupo é assim. Então a manhã inteira. Aí de repente vem uma mãezinha que deu a luz, aí eu vou fazer orDENHA, eu faço orientação, eu faço:: vejo se a criança tá com uma sucção legal:: esse tipo de trabalho também eu faço. P: Todo dia de gestante? Tem demanda todo dia pra gestante? E15: TODOS os dias, porque tem o atendimento do E. então a gente sabe que é vinculada a questão do médico. Porque acho que se não tiver MÉDico, aí a coisa acho que complica porque você não consegue isso daí. Você entendeu? A gente SABE disso, não existe essa VALorização, mais assim, a gente já percebeu que o pessoal... P: Vir pro grupo simplesmente você acredita que não viriam com elas vem? E15: Algumas vem. Não da FORMA com vem. P: Não seria a demanda que tem? Passa pelo médico? Ele participa o médico (dos grupos)? E15: Não, atualmente não. Porque ele já tá cansado o E. já tá cansado, ele já tá assim muito chateado com muita co::isa. ENTÃO ele já nem quer participar, mais assim, igualzinho eu falei pra ele: nós vamos fazer um dia aqui, eu já tô fazendo eu vou fazer uma propaganda pras meninas (gestantes) e vamos tenTAR ele vai vir aqui pra estar falando. Porque É importante a fala do médico você entendeu? Aí na quarta-feira vem a denTIsta ela fala sobre dentinho de LEite, eu chamo, a enfermeira vem aqui pra estar falando a respeito de vaci::na. Mais assim, TUDO eu FALO, o quê que tem que levar, de que forma, o BANHO, tudo que você imaginar a respeito de gaNHAR. Porque antes eu tinha um

grupo também que era dos pais, das mãezinhas COM as crianças, então elas como elas ficam vindo aqui durante um ano fazendo acompanhamento também COM a pediatra, a gente fazia o atendimento. A pediatra participava do grupo. P: O E. é o quê? E15: Ele é ginecologista e obstetra. P: Então elas vem muito pra esse atendimento? E15: Muito. Ih, a demanda dele é muito grande. Acaba que a gente tem::: agora tem pessoas que vem, que nem faz o atendimento COM ele. A AMIGA falou que tem o grupo, eu faço particular (o acompanhamento médico) e quero participar. ABERTO, tem gente que vem por::: achar que é legal:::, que gos:::ta. P: Pelo grupo mesmo? E15: Pelo grupo. Exatamente.

2.Faixa etária: Dos doze, que tem gestante de doze ATÉ quarenta e::: ichi, vai de tudo. Igualzinho aquela senhora que tava aqui, ela participa aqui do grupo por exemplo ela NÃO É gestante. Então as mulheres também que vem em função DO ginecologista pra um atendimento a gente também inclui no grupo. Então aqui a gente explica tudo, como que é a genitália feminina, porque MUITAS das senhoras não sabem o quê que é. QUANTAS. O quê que TEM lá, de que forma, você entendeu? A explicação, planejamento familiar::: tudo. P: Bacana. E15: É legal, eu gosto.

Gênero: Mulheres e homens. Tem os pais:::, quando dá eu até falo pra eles, porque o ideal seria que os maridos viessem, os companhei:::ros e tudo mais. Então quando tem pai, o pai entra também. P: Eles podem participar? E15: NOSA eu faço questão. De vez em quando eu saio caTANdo eles ali, porque fica tudo no carro, na bicicleta, sentado no banco, aí eu saio catando todos eles e põe aqui. P: Aí eles vem? E15: Vem. P: Você limita por causa do espaço ou não? Pode entrar, não tem problema? E15: Ichi, se precisar a gente vai pondo cadeira, isso aqui (bancos de alvenaria) foi feito agora né, porque antes a gente sentava, ficava no chão, nas almofadas. P: Muito bom o espaço nessa unidade. Muito bom em termos de espaço físico. E15: É bom, não aqui é ótimo. Agora aqui essas almofadas eram embaixo, então a gente sentava, mais assim, aí eu tinha que ficar de guincho né puxando. Agora não, foi feito isso a gente pediu. Então ficou até melhor.

Nível sócio-econômico: Normalmente é::: uma faixa financeira mais BAIXA. A gente percebe assim, porque tem umas que não adianta você falar é de uma poBREZA, TANTO de educação, de uma certa ignorân:::cia, tem SETE filhos, SEIS filhos. Sabe aquela coisa assim que não tem lógica. Como tem pessoas também que tem uma faixa econômica boa. Tem gente aqui que tem uma profissão já estrutura:::da, o marido, a esposa, ganham bem, moram em local bom também. Também tem. P: Então você tem a classe média, vamos chamar assim, e uma classe mais baixa? E15: Tem.

Nível de escolaridade: Ai menina é complicado, porque eu não vejo essa parte. Eu não::: primeiro que eu fico sozinha, então elas entram, então a gente já começa o grupo assina e tudo mais. Então eu tenho uma conversa com elas individualmente em grupo e tudo. Então assim, em termos DE escolaridade eu realmente não sei. Mais eu acredito que seja não são pessoas que tem uma boa escolaridade não. Porque na hora que eu falo assim, vamos fazer até assim a conta quanto que é oito vezes quatro pra saber de quantos meses tá, UMA ou DUAS que sabem. O restante não sabe. Então eu até falo assim: ih, esse dia vocês foram pra casi:::na. Não tava na hora, faltou nesse dia:::. Eu percebo assim, que realmente eles não tem muita:::. P:Elas tem dificuldade? E15:Tem.

Ocupação profissional: A maioria das mulheres aqui, a GRANDE maioria é::: temos MUITAS principalmente adolescentes que só estavam estudando. Que são as gestantes que vem aparecendo MUITO, que::: só esTUDam, mas não trabalham. Então a grande maioria não trabalha é só dona de casa. E outras quando trabalham é de faxinei:::ra, domés:::tica, algumas trabalham no comér:::cio. Mais é mais por aí. Profissão universitária aqui é muito pouco. Ichi::: pouquíssimo.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: K. isso varia TANTO. Sabe porque? Porque o grupo fica muito assim, tem dia que eu tô com grupo de quin::ze, tem dia que eu tô com grupo de no::ve, aí depois tem alguns atendimentos individu::ais. Você tá entendendo? É:: então fica meio complicado eu tá te falan::do por ISSO. Porque assim isso varia MUITO tem dia que isso aqui tá cheio, tem dia:::, igualzinho ontem, por exemplo o que eu tô te falando não tinha o grupo de E., então já tem assim as gestantes vem, marcam daí um mês voltam. Então todo mês elas voltam, porque ela faz o pré- natal assim, quando tá no final da gestação elas vem de quinze em quinze dias, no final vem DUAS vezes na semana, entendeu? Então vai muito disso aí, mas assim a gestante SEMPRE, tá aparecendo MUITA gestante. Tá tendo um aumento assim de gestantes inCRÍvel, nunca vi. É MUITO entendeu? Então fica muito difícil até tá te falando. Porque eu quando eu sento aqui fica difícil eu preciso avaliar até o meu trabalho, acho que uma FALHA que tem é isso aí eu não tenho TEMPO. Eu quero saber se realmente, porque eu tô fazendo grupo de aleitamento pensando QUE uma mudança de comportamento da mulher em termos de PARTO e:: também pra tá não:: deixando de introduzir uma mamadeira e pegando só o peito. O quê que acontece? Eu não tenho como avaliar isso daí. Porque muitas VEM enquanto tão gestantes e tudo mais. Aí elas dão a luz, elas já não tão vindo aqui, porque elas moram longe, então elas tinham a obrigação por ser pré-naTAL. Aí elas já tem um pediatra diferen::te, moram lá no residencial dois mil, a outra mora LÁ em Ponte Alta. Então eu não TENHO como fazer, tanto é que agora eu tô pegando o telefone:: porque o meu desejo é de tá assim pelo menos ligando. Porque antes eu trabalhava com a assistente social, então nós tínhamos o grupo, aí nós já saíamos, a fulana, fulana e fulana, entã ela ia na CASA, às vezes até eu ia também e nós fazíamos uma AVALIAÇÃO pra ter o retorno. Agora NÃO TENHO essa possibilidade. P: Ela saiu daqui? E15: Ela saiu, ela aposentou. Então quer dizer eu tô sozinha, então fica difícil. Às vezes a M. que me ajuda assim, em termos de ficha, faz a ficha vem pra cá. E quando tá tranquilo tudo bem, às vezes não TÁ tranquilo, às vezes é MUITA gente. Aí às vezes chega uma mãezinha com o PEITO, aí menino choran::do, aí você tem, você vai dar atenção. Então eu nessa parte burocrática assim, em termos de PAPEL:: P: Você faz uma média de dois grupos por dia e tem mais alguns atendimentos individuais? E15: Mais o grupo é o MESMO grupo. Você sabe que você considera um grupo que você fala de um assunto uma hora:: então quer dizer, isso aí todo dia a gente faz. Quer dizer é o mesmo número de PESSOAS, mais com assuntos diferentes.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E15: Eu atendia crian::ça, individualmente. Eu trabalhei MUITOS::: anos com criança. Eu sou conhecida aqui com psicoterapeuta infantil. E tanto é que eu não fazia tanto não era isso daí. Minha área era até ADULTO, porque quando eu comecei eu comecei com a questão de adulto. Só que quando eu VIM pra secretaRIA trabalhar, aí abriu a CASA, aí eles falaram, já me colocaram LÁ. Então eu fazia um trabalho, EU individualmente tinha as crianças e tinha, a gente fazia um trabalho com os PAIS e a criança. No mesmo dia o pai era atendido e a criança era atendida. Então eu fazia esse tipo de trabalho. Aí começou com isso. Aí eu fui pro::: lá no Santa Maria também tava precisando de psicóloga infantil, então VAMO psicólogo infantil. Eu vim pra cá eles tavam precisando de psicólogo infantil, então eu VIM pra cá psicólogo infantil. E ficou com essa demanda. Só que assim, é uma deman::da MUITO grande, então esCOLa e tudo mais, então é aquela sabe aquele negócio de fila de esPERA. Eu falava: gente é um absurdo, uma pessoa ficar esperando aqui::: ME::SES pra ser atendido, até eu tinha fila de mais de CEM. Eu falei não QUERO, não GOSTO não é por aí, serviço público não vai ser isso. Eu comecei a ficar:: sabe aquela coisa assim:: eu tava a fim mesmo. Eu falei eu

quero, preciso de fazer grupo. Aí eu tentei começar a fazer grupos:: infantis também. Só que você sabe GRUPO É COMPLICADO, a formação de grupo é complicado, a demanda nesse sentido é complicada porque depende do pai e tudo mais. Aí quando surgiu o grupo mesmo do aleitamento eu tava na fase que eu fiquei GRÁVIDA, então eu fiquei afastada, então eu não particiPEI. Depois eu voltei já tinha a L, já tinha todo mundo eu não tava participando. Quando saiu ficou só a M.H. que era a assistente soci::al e eu sempre gostei desse trabalho, eu fazia encaminhamento e tudo mais. Aí ela queRENDO alguém pra ta trabalhando junto com ela. Eu falei: OPA é a dica, é o que eu precisava. Aí eu VIM por queRER, por ser algo que assim que realmente é isso que eu quero trabalhar. Então foi por onde eu comecei, então era uma decisão que:: P: Foi sendo sua mesmo? E15: È MINHA mesmo. Exatamente.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E15: Todo mundo que chega é atendido, é grupo aberto. Não tem nenhuma fila de espera. CHEGOU aqui, se for uma mãezinha, igualzinho assim, chegou tá no horário, porque às vezes eu passo do horário, eu não imPORTO. Igualzinho uma mãe vem tá com ordenha, eu vou FAÇO o atendimento, no outro dia. Então você vem aqui no outro dia a gente faz o atendimento. Eu não tenho isso. E se chegar aqui, mesmo que seja o individual, nem que seja pra mim conversar::, falar::, explicar::. Oh, então eu não vou fazer, mais assim eu vou te encaminhar::. P: Aí você encaminha? E15: Eu encaminho SE FOR o caso. Agora tem muita gente que chega, às vezes chega e eu ainda faço o atendimento sim, nem que seja pra gente sentar e conversar com a pessoa, a gente dá um jeito. P: Atender naquele primeiro momento ou pra encaminhar você faz? E15: Faço.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E15: Aqui tem muito problema de relacionamento. P: De casal? E15: De ca::sal sabe assim é mui::to, por isso que eu te falei até por ser o nível econômico, mulheres muito ligadas assim com o mari::do. Aí BRIGA mais volta, sabe aquele ROLO de relacionamento. Dificuldade de relacionamen::to, muito voltada assim, tem a auto-estima muito BAIXA porque assim, pra ser feliz depende do outro. Então isso assim::, eu acho assim uma coisa que acontece DEMAIS aqui. Tem muito ISSO, dá::: eu percebo assim, tá acontecendo muito, eu vejo que tem muitas meninas aqui dá ÁREA também essas adolescentes TEM informação, mais elas NÃO se cuidam. Não se cuidam MESMO. Então, é OUTRO problema que tem acontecido:: existem alguns distúrbios assim mais SÉRIOS que a gente tem visto. MUITA depressão MULHER depressiva:: é MUITO, que eu acho que é uma coisa que tem acontecido muito. O ESTRESS e tudo mais tem acontecido. É::: como eu não tenho trabalhado muito, mais eu percebo assim até pela demanda que VEM. Essa que eu converso e encaminho eu percebo aqui problema de droga. Eu NÃO tenho trabalha::do com isso porque eu sei não tô fazendo nenhum trabalho específico. Mais eu sei que aqui é uma área que tem muito traficant::te, pessoas que fazem uso::. P: Mais essa demanda não chega aqui dentro? E15: Não, não vem procurar tô te colocando que vem que a gente senta e conversa, tem acontecido às vezes encaminhamento alguma coisa assim. É::: aqui no lugar que aqui tem Vila Esperança pra cá então tem muito. Alcóo:::latra tem, só que também não vem procurar, a gente sabe que tem, mais também não chega. P: Não vem procurar atendimento? E15: Não.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E15: atendimentos individuais e em grupo, mas a prioridade são os grupos. Acontecem mais atendimentos em grupo.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E15: Através da trajetória pessoal e da minha percepção. Eu acho que no serviço público não cabe esse atendimento individual, sabe aquela coisa assim: EU pelo menos tava me sentindo MUITO mal em relação a isso. Porque você fica com uma criança ou um adulto, aí você fica fazendo terapia individual, sei lá aquela coisa que vai adiando. Gente isso não: tem que ser uma coisa assim um acompanhamento, uma orientação. No meu INÍCIO eu fazia esse tipo de coisa mesmo com eu acho que todos nós fizemos, mas de repente você vai vendo que não É isso daí. Então eu trabalhei também () durante um ano que eu tava na federação lá, com os hipertensos por exemplo que eu ACHO que TEM uma demanda AQUI por tem uma demanda de pessoas idosas MUITO grande também. Tem MUITOS idosos, problemas de hipertensão. É SERÍSSIMO. Então aqui é outra área que também tem. Então assim, eu falei assim: eu queria ESTAR montando alguma coisa. Mais o problema é o seguinte: COMO fazer o trabalho, de que FORMA você vai fazer, porque de repente você precisa também de um conjunto. E às vezes isso NÃO funciona. O PSF quando eu entrei aqui, que eu voltei eu falei: gente vocês vão me passar, passa pra mim o quê que vocês estão percebendo da DEMANDA. Porque eles estão dentro da casa das pessoas, eles vão lá buscando né? Até hoje eu não tive retorno. Então veja: como é que você faz um trabalho em conjunto? Eles fizeram um trabalho de hipertensos lá em baixo, eu vou lá na IGREJA pra mim estar vendo com é que é e tudo mais. Mas não existe aquela coisa assim: vamos fazer juntos? P: Você vai a igreja ou é esporadicamente? E15: Não fui assim, não é o meu normal, já particiPEI pra mim estar vendo. Mais tipo assim eu queria estar junto, me propondo a trabalhar junto com PSF TAMBÉM. Porque eu sei, é o que eu tô te falando se o médico ginecologista sai, por exemplo não entra outro, eu TENHO que ter minha demanda também. E se isso acontece o quê que vai acontecer aqui? Eu sei que esse trabalho que DE GRUPO que TÁ acontecendo atualmente não vai ser desse jeito. Não tem. Você entendeu? Pode ser assim casos que já tem a referência vão VIR, mais isso vai: P: É uma cultura mesmo né? E15: É e você sabe como é que é, tem o médico VEM, vai no grupo de hipertensos porque eles oferecem, é obrigatório a vir porque tem que ter o MÉDICO, tem o reMÉDIO, tem aferição de PRESSÃO. Então NÓS sabemos que a população Infelizmente ainda é assim. Mais é uma forma de você trabalhar prevenção. E eu acho que a gente tem que trabalhar é a prevenção. Isso pra mim é mais do que CLARO que tem que ser prevenção. Então por isso que eu passo orientação, as mulheres que estão aqui pra fazer exame de MAMA, o papanicoLAU, então dar TODA essa orientação. P: Você tá fazendo o curso de terapia comunitária também? E15: Não tô fazendo. Eu comecei a fazer, mas eu parei. Parei por questões pessoais, não foi nada em relação ao curso não. É excelente é um trabalho que eu acredito. Só que como ele me pegou num momento MUITO: pessoal ruim, aí eu comecei a fazer e parei.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E15: Na UBS, numa sala própria pra grupos ou na sala de atendimentos individuais.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E15: Não é o que eu tô te falando a dentista que vem aqui, por exemplo, na quarta-feira que a tarde ela tem o dentinho. Então tem o espaço eu aproveito as mãezinhas que VEM também para a PEDIATRA, aí elas VEM:, quer dizer tudo a gente vai assim: P: Outros profissionais vem esporadicamente, você convida e eles vem pro grupo pra conversar? E15: Exatamente. Ou às vezes assim elas me perguntam alguma coisa, quando eu não SEI, eu também assim vou procurar saber, vou estar informando, vou lá dentro gente come é que é isso, como é que tá funcionando a vaci::na tudo mais. O cartão SUS tá fazendo, o quê que tá sendo preciso? Então vou lá. Você entendeu?

TUDO que é informação que eu puder fazer. Perguntam sobre o CAISM alguma coisa, eu vou lá pego o telefone, me informo, já repasso pro grupo. Porque eu acho assim que é a NOSSA obrigação e outra, porque falar: ah não você vai lá e vê. NÃO, porque que eu não posso dar uma informação, que já seja CORRETA. Pessoas que não tem DINHEIRO, eles não tem dinheiro pra pegar um ônibus. Então elas andam lá do dois mil vem aqui A PÉ. Tem gente que vem lá do Valim de Melo, só que vem A PÉ. Então eu já procuro dar uma informação CORRETA. Que dia, qual horário, quem que vai buscar, quem que vai procurar, se tá funcionando, se não tá. Aí eu chego aqui passo a informação. Entendeu?

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E15: Ah, COM CERTEZA. Se eu não fizer isso eu::: ISSO eu faço. Isso com certeza, aliás que eu acho que o trabalho é esse mesmo. Eu saí acho que até muito da linha assim::: terapêutica. P: De onde? E15: NÃO sai que eu tô falando assim do trabalho. P: Ah, tá. E15: Porque eu acho assim que eu tô MAIS voltada até pra focar isso daí. Trabalhar, TENTAR trabalhar isso, DAR um suporte, fazer com que as pessoas PENSEM mais. Eu tô trabalhando mais exatamente isso. Aquela linha de terapia::: ficar eu acho assim, eu acho que eu tenho ajudado MAIS. P: É um trabalho diferenciado que você tá fazendo. E15: É eu não sei, tipo assim eu tô meio por fora assim com relação ao trabalho dos colegas, mais assim, EU pelo menos tenho pensado mais dessa forma. Então::: acho que as pessoas ficam BEM mais acolhidas, que eu acho que isso aí é necessário. Tento dar o suporte, CONVER:::SO. Elas chegam aqui: ai S. tô com problema tudo mais. Igualzinho outras meninas gestantes que às vezes chegam aqui tão com problema com o marido, elas já chegam aqui, então VAMOS, vamos conversar sim. Aí chega aqui vamos conversar, dou orientação, tento trabalhar mais a auto-estima, MOSTRAR. Porque eu acho assim se eu conseguir isso daí, acho que já é um passo entendeu? Então senhoras, tem uma senhora aqui depressiva, já foi encaminhada, mais tá aqui junto comigo, e a gente percebe a modificação. Então eu acho que::: é por aí.

2. P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por quê?

E15: Ah, eu acho. EU acho que É, com certeza. Porque senão nós vamos trabalhar só doença. Quer dizer aí o outro tá depressivo aí eu vou trabalhar, o outro tá com problema de comportamento eu vou trabalhar. NÃO, eu tento trabalhar as mães AQUI pra quê? Pra que quando elas, pra elas saberem EDUCAR os filhos, porque o quê que acontece? Tem MÃE que a criança fica dormindo, tem uma gestante aqui que ela saiu de casa com vinte e dois anos dormindo na cama da mãe. Então o quê que eu procuro mostrar pra elas, que se elas comeÇarem a educação no PRIMEIRO dia, colocando liMIte na criança:::, sabendo falar não, mais dando afetividade:::de, dando cari:::inho, dando ate:::ção, isso TUDO vai TER um retorno depois, é muito mais fácil. Agora a mãe fala: ah, eu não dou mamá porque esse meNINO pelo amor de DEUS, eu não aguento MAIS, esse menino não sai do meu peito. Quer dizer mais fez TUDO errado, e o que o aleitamento promove NÃO é isso daí. É até o sexto mês mais terceiro mês a mulher não tem que dar mais leite a noite, mamá a noite por exemplo. Então elas SOFREM porque? Por uma informação erra:::da, porque a vizinha falou, fulano falou. MITOS, quantos mitos existem. Então o quê que eu tento fazer? É mosTRAR pra essa mãezinha, porque se eu conseguir com essas gestantes que estão aqui já tendo condições de ser MÃES. Mas mãe o quê? Sabendo educar:::, sabendo falar:::, sabendo acompanhar::: mostran:::do o quê que é a adolescên:::cia, a necessidade do GRUPO mais elas sabendo que elas tem que ter o contato com os colegas sim, trazer pra perto de casa, conversar::: conhecer:::

Eu já vou estar ajudando lá na frente ANTES que elas me cheguem aqui falando assim: ah, o meu filho tá dando MUITO problema, eles não conseguem::.. Então o quê EU procuro fazer é trabalhar isso ANTES. P: Uma orientação. E15: É orientAR , mosTRAR pra e::las então a gente discute isso aqui. Aí a que já tem um filho que já deu esse problema fala: ah, ESSE não vai ser assim. ENTÃO eu já tô com o trabalho ganho. P: O grupo se ajuda também né? E15: É::: exatamente, então quer dizer elas vão mostrando. Aí tem muitas experiência pra elas. Elas vão conversando, aí ela fala: ah, eu não dei conta de tirar, tanto é que tá grávida e não consegue tirar o filho de dentro da CA:::ma, ainda tá maman:: do, a mãe tá sofren::do. Aí a outra que nunca teve NENHUM, por exemplo é a primeira gestação , elas falam: ah, então NÃO, então pêra aí né. Eu falo: vamos LÁ passa sua experiência pra ela. Então o meu OBJETIVO pelo menos e eu gosto disso aqui, então elas já FICAM mais aTENTAS a isso daí. Agora eu SEI que o peso da minha fala é MUITO pequeno diante da fala da MÃE, da SOGRA, da TIA do MÉDICO, e mesmo o médico nessa hora não tem uma fala:: porque eles vão seguir a fala DA família. A gente percebe muito isso aqui, se elas acreditam que tem que curar umbigo com ÁLCOOL setenta por cento tudo bem, mas se a vovó FALOU que é com ÓLEO, com FUMO, com touCINHO de não sei o que lá que eles falam, então ela VAI fazer. P: Mesmo que o médico tenha falado não? E15: MESMO que o médico tenha falado não. P: Ela ainda opta pela família? E15: FaMÍlia é funDAmental. P: Interessante. Por isso que quando vem, vem a SOgra , vem a mãe eu falo: OPA beleza. Porque? Se eu conseguir trabalhar essa mãe essa SOgra que acompa::nha porque muitas delas a família faliu né? A famí::lia, a estruTURA. P: Tradicional. E15: Tradicio::nal tá falida, então muitas aqui são o que? A GRANDE maioria de QUINze no grupo ontem tava umas dezessete mais ou menos. Quem que planejou? Tinham duas. NÃO é planejado, é::: planejado, então duas que planejaram, o restante NÃO É planejada, segundo a família algumas são casadas, a grande maioria não é casada. Então tem é fican::te, o companheiro mais já deixou, já largou, então a grande maioria é assim você entendeu? Mais se VEM e eu consigo trabaLHAR , meLHOR, porque aí pelo menos assim eu já vou tentando acabar com esse mito. Mito do sétimo dia::: essa crença do::: mal do sétimo di:::a, a cura do umbigo, a FAIXA que coloca, a mãezinha que vem com o nenê tudo enroladinho::.. São coisas assim, e COMO também na questão de educação e COMO também da mulher em relação a ver o homem, porque elas são revoltadas, porque elas ficam grávidas, sentem dor e o homem não sente né. Então se eu consigo trabalhar ISSO eu acho que eu já Tô:::. P: Sem dúvida nenhuma.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais as ações da psicologia na promoção de saúde?

E15: Promoção mesmo? Eu não sei bem te falar, porque a gente fala em PROMoção, promover saúde eu acho assim exatamente é levar com que a pessoa trabalhe, ela vamos dizer assim ESTEJA bem com ela. De que ela adoeça o MÍNimo possível, mais se ela trabalhar exatamente com um bem estar físico, um bem estar EMOCIONAL eu acho que ela vai, a gente vai estar trabalhando a promoção à saúde você entendeu? Trabalhar com a questão da prevenção é ANTES que aconteça. Então por isso que a gente fala eu trabalho com grupos aqui eu já falei pra você de adolescentes, vamos trazer meninas, mais eu NÃO quero que estejam GRÁVIDAS, eu QUERO trabalhar com aquelas que ainda NÃO engravidaram. E eu sei que tem várias. Igualzinho tá acontecendo aqui, ontem veio uma menina de QUINZE anos ela veio::: ela falou não eu não quero de maneira alguma, mais ela veio assistir o grupo porque ela QUIS. Então essas meninas eu tento assim::; tentado converSAR, chaMAR, CRIAR primeiro a empaTIA pra que ela POSSA me trazer outras::: pra mim poder trabalhar. Porque aí sim eu vou ter condição de estar trabalhan::do, mostran::do as dificuldades que essa

gestANTE tem, você tá entendendo? Então eu ACHO que isso aí eu tô trabalhando a saúde. Como as mulheres que vem aqui. Há quantos anos faz que você não faz o papanicolau? EXPLICAR o quê que é. Já levei até na SALA do ginecologista que não conhece. A adolescente tá aqui tremendo, eu falo: vem cá, você já conhece? Não. Vamos lá. Pra ela saber ANTES dela entrar na sala saber o QUÊ que é aquele "nigucinho" que vão colocar, SE vai colocar::.. Porque eu ACHO que isso é o resPEITO, faz elas ficarem mai\ menos ansio::sas. EU tento trabalhar assim, eu acho que TUDO isso é promoção à saúde.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental?

E15: Eu acho que a gente ainda tá meio perdido né, eu acho que ainda tem MUI::TO, eu acredito assim, acho assim, deixa eu te colocar um negócio o serviço de saúde mental seria o trabalho que os psiCÓ::logos fa::zem toda a vamos dizer assim a rede de assistência social todo esse trabalho que realmente tem a ver com a saúde mental. Eu acho que a J. como a M. eu acho que elas se esforçaram, TÃO se esforçando. A M. fez um grande trabalho a J. tá tentando fazer um, TENTANDO entender. Eu acho AINDA a nossa EQUIPE muito complicada, NÓS profissionais psicólogos, uma equipe diFÍcil de ser trabalhada entendeu? Que eu acho que a gente tem aquela coisa assim do saBER, a gente não SABE mesmo.

5.P: E em relação à produtividade? O que você pensa disso?

E15: Acho que deveria ser incluída no salário, poruqe ao aposentar você perde e as férias são uma punição.

6.P: Tem algo que você gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E15: Não, se você quiser participar dos grupos um dia, conhecer está à vontade.

P: Obrigada.

Entrevista nº 16

I- Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 19 anos

Cursos: Fiz ao longo desse tempo dentro de psicaNÁlise, fiz grupos de estu::do, cur::sos peQUEnos, maiOres e fiz a::: especialização em administração de recursos humanos.

2. Tempo que atua na prefeitura: 13 anos. Sempre nessa unidade, mesmo horário.

3. Carga horária: Vinte horas. Todas nessa UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Sim na prefeitura de Delta lá eu sou concursada também. P: Você trabalha lá o dia todo? E16: Eu trabalho lá terça, quarta e quinta até uma ho::ra, depois venho pra cá.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E16: Tem muita procura espontânea, MUITA. Algum encaminhamento::: que às vezes vem da secretaria já com encaminhamento do juíza::do, conselho tutelar:: mais não aparece MUITO não. E:: algum encaminhamento mé::dico, alguma indica::ção. P: Da própria unidade? E16: É da própria UBS ou outra UBS o pessoal procura aqui, mais a MAIORIA mesmo é espontânea.

2.P: Faixa etária: Eu atendo todas.

Gênero: Mais muLHERES né nos adultos. P: E na infância e adolescência? E16: Aí fica dividido meio a meio não tem muita diferença não entre meninos e meninas.

Nível sócio-econômico: O bairro aqui é um médio bai::xo, médio médio, então aparece esse pessoal. ÀS VEZES vem de bairros assim mais distan::tes o pessoal vem mais

simples. Mais predomina classe média baixa. P: E esse bairro aqui não é um bairro de periferia né? E16: Não.

Nível de escolaridade: Olha os adultos que aqui vem:: nível médio, alGUNS cursando superior, um ou outro de nível superior, mais é::: nível médio que predomina. P: E as crianças e adolescentes estão na faixa etária correspondente na escola? E16: É estudando.

Ocupação profissional:Hum::: não:::.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Eu agendo seis, eu agendava oi::to, mais eu ficava SUPER carregada, enTREI em estafa fiquei afastada quase três Meses, com medicamento, com terapi::a tudo me ajudan::do, aí eu diminuí meu ritmo porque eu não tava agüentando. Delta e aqui em ritmo assim é::: de OITO atendimento assim, eu abria a porta pra um sair o outro já tava entran::do, não dava tempo nem de ir ao banheiro, nem de tomar água nem de nada. Aí eu fui me esgotan::do hoje eu diminuí meu ritmo.

Eu agendo SEIS, ou às vezes uns sete. P: Então você faz uma média de trinta por semana? E16: É.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E16: Eu defini né, eu:: achei que eu conseguiria atender:: eu nunca tive assim:: uma RESERVA em relação a criança, ou adulto ou adolescente. EU ACHO o adolescente um pouco mais compliCado, e ELES procuram menos também, QUANdo procuram é via, é:: são os pais que vem em nome deles. E normalmente eles não ficam quando é assim::, mais eu tenho adolescentes que Ficam, que tão comigo há muito tempo, mais assim, eu não tinha preferência e a procura também sempre foi muito variada né? E o horário que eu trabalho à noite (das 16:30 às 20:30) facilita muito pro adul::to, pra crian::ça, pro jovem que traba::lha, pessoal que estuda, então acaBOU calhando de dar certo nos meus interesses e a realidade né.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E16: Eu faço uma fila de esPERA e assiNALO casos que precisam de uma atenção mais RÁpida, mais às vezes eu não consigo essa atenção mais RÁpida, às vezes a pessoa acaba entrando na fila de espera mesmo, porque a procura É GRANDE, eu acho que por causa desse horário que facilita MUITO. Eu já até coloquei em uma reunião de equipe a questão de talvez ter mais pelo menos uns DOIS psicólogos na rede trabalhando nesse horário. O adulto TRABALHA. P: Pro adulto é o melhor horário. E16: É muitas vezes, criança tá estudando também é mais fácil vir à noite né. P: A maioria dos psicólogos sai do trabalho às cinco né, poucos ficam até às seis. E16: Exatamente. P: Então esse horário seu é um horário que realmente atende a quem trabalha. E16: É e ele é muito procurado, então eu fico com uma fila de espera ENOR:::ME, aí de sessenta pessoas aguardan::do, aí eu fecho triagem fica uns dois meses, deixo um recadinho na recep::ção. Aí depois esvazia um pouquinho abro de no::vo. P: É direto com você? É VEM eu preencho uma fichinha cadastral:: a pessoa me fala rapidinho do que se tra::ta e aí vai pra fila de espera, pego a disponibilidade de horário, telefone, eu mesma telefono.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E16: Tem muita procura de crianças:: hiperaTIVAS, aquela criança diFÍcil, agiTAda, nerVOsa, irriTAda, sem liMites, isso aparece muito. O adolesSCENte são casos assim de::: crises de identidade mesmo sabe? Aquela fase diFÍcil é:: no esTUDos, CIRculo de amiZAdes, naMoro aparece muito assim, o aDULto aparece muito os casos depressivos principalmente em mulheres. P: No idoso você percebe alguma queixa diferente? E16: IDOSos eu atendi POUCOS sabe? P: A procura é menor né? E16: É bem menos, mais o que VEM é:: fica muito da questão , muito das questões ligadas a veLHIce sabe,

solidão:::, as perdas do::: CORPO né, do corpo JO::vem, então eles batem muito em cima dessas duas questões.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E16: TUDO individual, porque eu ATÉ já tenTEI fazer GRUpo, mais NÃO deu certo, eu não consigo, não sei porque. BEM no iniciozinho eu fazia:::, isso logo que eu entrei fazia grupo de hipertensos e diabéticos, mais não vinGOU porQUE o atendimento médico deles e de enfermagem era feito de manhã, e eles teriam que VIR à noite SÓ para o grupo. Aí não dava certo não. Aí não vingou, não deu. P: O grande movimento da UBS é durante o dia? E16: É de manhã. P: A noite é mais tranquilo? E16: A tarde até pelas três horas, depois::.. P: Médicos não tem à noite? E16: Tem um CLÍNico geral SÓ e um ginecologista que que ele faz acho que três atendimentos à noite. Nem dentista não tem. Enfermagem quase não tem o que fazer::..

2.P: Como escolheu os atendimentos realizados?

E16: Em função do que fui observan::do, da demanda e da característica do horário de trabalho.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E16: Todos na sala de psicologia.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E16: Não TOralmente isolado. P: E porque que você acha que isso acontece? E16:Meu horário de trabalho né. P: Você acha que influi? E16: Influi, é.....essa::: cultUra ainda da saúde PÚblica da é::: há muito TEMPO está se fazendo GRUpos e tal, mais até você conseguir fazer ISSO, vai um TEMpo né? Tem que TER além de você outros profissioNAIS, os outros profissionais nem sempre estão disPOSTOS né? E::: eu tive uma formação muito pro atendimento individual também, eu pra fazer o atendimento de grupo eu teria que estar me preparando um POUco sabe? P: Você sente isso? E16: É e eu não iria assim de CARA não sabe? Eu acho que eu poderia fazer, ter alguns tropeços e::: poderia não dar CERTO mesmo. Então::: eu teria que ter um preparo an:::tes né? Então é::: vários fatores que aí dificultariam pra EU estar com grupos aqui, hoRÁrio, a minha formação que é mais pra individual MESMO, os profissionais que teriam um horário AQUI né pra estar trabalhan::do. P: Junto né? E16: Junto.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E16: Eu ACHO, mesmo SENDO esse modelo psicanalítico que a gente, que eu adotei pra estar, para nortear meus procedimen::tos eu acho que quando você tá trabalhando com um PAI, uma mãe nas suas questões pessoais você tá atingindo o bem estar familiar né? Dos filhos e dos pais, quando você tá trabalhando com um jo::vem, você está prevenINDO fururas problemá::ticas na vida adul::ta dele, você está trabalhando com uma crian::ça você tá ajudan::do a prepará-la melhor pra vida, então eu acho que TEM uma questão preventiva sim tá? Que::: pode beneficiAR o futuro desse paciente seja criança, adulto, adolescente.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por quê?

E16: Eu acho porque é::: a gente é::: já é chamado profissional de saÚde né? Então a saúde é bem-estar. Então se agen\ a gente tem a informação que pode oferecer um bem-estar psí::quico, emocio::nal, comportamen::tal, so::cial, então eu acho que é::: obrigação nossa sim. P: Faz parte das atribuições nossas? E16: Faz sim.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E16: É fazer com que o outro é::: ...se sintam bem consigo mesmo e com os outros. Não sei se a gente consegue, mas pelo menos a gente TENTA. Ago::ra se a gente alcança::: alguns casos a gente, alguns casos a gente alcan::ça outros nem tanto, mais eu acho que promover saúde é você fazer a pessoa se sentir bem com ela mesma, com o mundo:: né? Ela estar preparada pra enfrentar as dificuldades sem:: ir por terra diante dessas dificuldade, porque o sofrimento vai existir, isso é natural, mais que não desMONte a pessoa. Eu vejo por aí.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E16: Eu ACHO que do poder central pra bai::xo a gente tá meio esquecido. P: O profissional da UBS, ou de modo geral? E16: A saúde mental. P: Como um todo? E16: Como um todo. A gente fica meio esquecido e privilegiam e dão muita importância a outras quesTÕES, a gente fica meio::: em segundo plano. E eu acho que não é só nessa gestão não, mas nas outras também. Na questão da saúde é::: o trabalho MÉDICO realmente é o carro chefe, é o que CHAMA as pessoas pras UBS's né? Mais existe uma diferenciação de tratamento aí muito SÉRIA, inclusive salari::al, de resPEITO e de reconheCIMENTO do trabalho sabe, eu acho que tá faltando muito esse REconhecimento do trabalho do::: que faz o trabalhaDOR em saúde mental.

5.P: E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E16: Eu vejo dois lados da questão é:: a produtividade ela só vem se você faz o atendimento, quer dizer eu estou aqui à disposição, o paciente faltou azar o meu né? Mas eu estou aqui à disposição não posso fazer NADA no horário desse paciente que faltou. Então nesse caso a gente pode ser prejudicado. É::: eu acho que esse::; essa questão a produtividade ajuda um pouquinho no salário, mais é uma COMPensação por um salário miserável que a gente tem::: que:: chega a ser humiLHANTE. Então::: mas como a gente tem poucas opções né, tem questões familiARES que nos seguram aqui tudo, então a gente acaba aceitando certas condições. Mas:: é:: a produtividade ajuda um pouquinho:: a completar o saLÁRIO, mais é injusto nessa questão, que eu ganho se eu produzir, mais eu tô AQUI. Se o paciente não vem::: eu não ganho.

6.P: Tem algo que gostaria de falar, que eu na tenha perguntado?

E16: Não:::, quer dizer só a questão é::: eu queria levantar uma questão da insatisfaÇÃO, desmotivaÇÃO que nós estamos passando sabe, essa falta de reconheCIMENTO. P: Você acha que agora especificamente ou isso já vem:::? E16: Não desde que eu entrei. Essa falta de reconhecimento do nosso traba::lho, sempre colocado em segundo pla::no dentro do:: não TÁ engrenado sabe, dentro da saúde como um todo nós estamos ainda meio por baixo. É::: como serviço COMPLEMENTAR eu acho que tem isso né. A falta de reconhecimento salarial, a gente ganha o que um trabalhador TÉCNICO ganha. Tem trabalhador braçal que se duvidar tá ganhando MAIS que a gente, não desmerecendo, mas tem todo um investimento que a gente FEZ, e que a gente FAZ a gente continua faZENdo, continua na nossa formaÇÃO. O NÍvel de complexidade do nosso trabalho, o NÍvel de responsabilidade do nosso trabalho, nada disso tá sendo reconhecido. Então EU particularmente falo: eu ando MUI::Todesmotiva::da, sabe é:: trabalho bem porque é de minha ÍNdole, porque eu resPEito o usuÁRIO, mas assim, em relação a instituição eu ando muito chateada sim. Mas ainda bem que eu consigo separar as coisas e não deixo que isso atinja o MEU traba::lho, a minha competên::cia, o meu empe::nho em fazer bem feito. É o nosso trabalho vamos FAZER com amor, com carinho, com dedicaÇÃO, mais tinha que ter::: a contrapartida.

Entrevista nº 17

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 21 anos

Curso: Fiz o da UNAERP de Saúde Pública, especialização em Saúde Pública e fiz outros cursos dentro da prefeitura de Dinâmicas, tem esse que a gente tá fazendo agora que é de terapia comunitária que eu acho que é importante esse. P: Ele é de quanto tempo? E17: Um ano. Muito bom, começou em agosto do ano passado deve terminar em julho, mais a gente continua com a parte prática né, porque tem a parte de estágio, quer dizer a gente não vai dar conta de cumprir até terminar, porque tem que fazer se tenta encontrar. Então: vai encerrar o curso mais a gente vai continuar.

2. Tempo que atua na prefeitura: 15 anos. Os quinze anos nessa unidade. P: Sempre foi aqui, desde que você entrou? E16: Sempre foi aqui, só aquele período lá no Volta Grande quando a unidade tava reformando, e trabalhei um pouquinho de tempo no ambulatório de saúde mental também, que foi na mesma época né. P: Mas você não saiu daqui? E17: Não, era lotada aqui, só que como tava em reforma eu fiquei no Volta Grande e no ambulatório de saúde mental. P: Só nesse período? E16: É.

3. Carga horária na prefeitura: 30 horas semanais, todas nessa unidade.

4. Exerce outra atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)?

Não, psicologia SÓ na prefeitura mesmo.

II Caracterização da demanda:

1. P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E17: Geralmente crianças vem encaminhadas pela escola, na maioria das vezes a escola que encaminha, Médicos, pediatra né. P: Da própria UBS? E17: Da própria UBS ou não. Geralmente quando é médico mais é daqui. Iniciativa da Mãe mesmo, da família, quando é Criança. Adulto é: geralmente é iniciativa própria e encaminhamento médico também da própria UBS também que tem o PSF a médica clínica, então eles mesmos encaminham.

2. Faixa etária: A partir de seis, sete anos até: P: Idoso? E17: Até idoso. P: Você atende todas as faixas etárias? E17: Todas as faixas.

Gênero: Homens e mulheres. Predominam mulheres.

Nível sócio-econômico: São pessoas carentes, mais humildes excepcionalmente algumas pessoas que às vezes até: teriam condição de estar pagando, mais é EXCEPCIONALMENTE. Por exemplo eu tenho uma: começou uma estudante de medicina da UNIUBE né, então pela postura dela, o jeito dela você vê: uma pessoa que talvez poderia estar pagando particular. Mais a experiência que ela teve no particular ela não gostou. Por isso que ela optou pela rede pública. P: Interessante.

Nível de escolaridade: Na MAIORIA das vezes é o primário: é: ensino fundamental incompleto né. P: É o mais comum? E17: É o mais comum, o que mais tem. É como eu te falei às vezes aparece pessoa que estudou, que terminou o colégio: l fez o: mulheres né, que fizeram o normal, magistério.

Ocupação profissional:

Nº de pessoas atendidas por dia/mês: É: eu acho que dá uma média de oito a nove pessoas por DIA. Às vezes tem aquela pessoa que você atende: aquele código zero sete, então por isso, por exemplo em vez de NOVE OITO, SETE né. Então de sete a nove.

3. P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E17: Quando eu vim pra essa UBS era só eu de psicóloga, então durante muitos anos até chegar a K. que foi quem ficou mais tempo, tiveram outros mais assim de passagem, então quando eu vim pra cá na época eu até conversei com a chefe da saúde mental na prefeitura e eu perguntei: qual a demanda da comunidade lá? Ela falou crianças. Principalmente crianças. Só que eu preferi como eu estava sozinha atender TODA a demanda. P: Então foi uma percepção sua do quê que é a demanda do bairro? E17: Isso. A demanda MAIOR é de criança, é a infantil mesmo.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E17: BOM, eu assim, eu tenho um critério assim quando a pessoa vem com um encaminhamento por escrito, ou de médico, ou da escola eu dou uma certa preferência. P: Você prioriza? E17: Priorizo. Porque tem muitas pessoas que às vezes VEM na unidade, por exemplo, tem a pediatra de manhã, então vem aquela mãe com as crianças trazer o menino na pediatra, aí olha na porta e fala: ah, psicóloga. Então aproveita achando que tá aqui MESMO, na unidade já aproveita aquele momento pra vir tentar encaixar a criança no atendimento. Eu não dispenso, eu pego o nome, faço uma anotação, vejo porque que a mãe tá buscando o atendimento né. Escrevo tudo e coloco na lista de espera. Agora é: no que eu escrevo eu já tento colocar ali se é realmente alguma coisa de mais urgente ou se pode esperar mais um pouquinho. P: Pela conversa quando procura você já tenta ver a situação? E17: É já vejo a situação. Tem muitos casos encaminhados pelo juizado de menores, que a gente é praticamente obrigado a atender, tem que VIRAR um vaga né? Eles não querem saber. É: conselho tutelado, então esses casos assim, o próprio CRIA que é outro serviço da prefeitura, então quando encaminhado eu dou uma certa prioridade.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E17: Eu acho que eles valorizam muito o trabalho, COBRAM, também quando tem que cobrar. P: Resultados? E17: Cobram resultados. É: eu acho que são pessoas assim que procuram o atendimento, que valorizam, já conhecem, tem pessoas que eu já conheço aqui da comunidade de ANOS. P: Você já é uma referência né, na unidade? E17: É uma referência. A terapia comunitária que a gente tá fazendo tem uma pessoa que ela participa da terapia comunitária e ela é minha paciente AQUI. Então ela: você vê que é uma pessoa assim que tá sempre buscando ajuda, o atendimento, e valoriza o trabalho. P: Onde que funciona o grupo? E17: Aqui mesmo (na unidade). P: Na sala de reunião? E17: É. Então: assim a gente percebe, tem pessoas que passam pelo serviço, aí passa um tempo elas retornam, tem pessoas que já chegam encaminhadas pra cá falam: não porque mandaram pra VOCÊ atender a M. Falei: meu Deus. Não porque eu ouvi falar, me falaram que você é muito boa, muito isso, muito assim, já vem com um certo. P: Indicação de alguém? E17: Indicação de ALGUÉM que já passou anteriormente pelo serviço. Então isso não deixa de ser gratificante também. Depois de TANTOS anos. P: Ser reconhecida né? E17: Ser reconhecida é. P: Você atende todas as faixas etárias, o que você percebe como sendo a maior demanda em cada uma delas? Tem alguma que você possa identificar? E17: De criança é dificuldade na escola, maior queixa, sem dúvida. Tem crianças, por exemplo, que começaram as aulas em fevereiro, passada uma semana de começo das aulas as professoras já estão encaminhando as crianças pro atendimento psicológico. Aí eu falo: MÃE vamos ter calma, vamos dar mais um tempo pra essa criança se adaptar na escola. Porque às vezes é o primeiro contato da criança na escola, tá numa fase ainda de adaptação na escola. Então aí você tem que fazer um trabalho com a mãe:, tranquilizar a mãe:, através dela tranquilizar a professora sabe? E dar um tempo pra aquela criança, mais sem dúvida nenhuma a maior queixa é aprendizado. P: E na

adolescência? E17: Rebeldia, é aquele conflito do adolescente com os PAIS, aquela dificuldade de compreensão que existe ali. P: E no adulto? Olha, eu tem atendido síndrome do pânico, a maioria mulheres, grande maioria mulheres, as mulheres procuram MAIS o atendimento, sem dúvida nenhuma. Depressão, ansiedade, síndrome do pânico são essas as questões acho que MAIS trazem as mulheres ao atendimento.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E17: Atendimento individual, GRUPO eu já tenTEI aqui dentro da sala, mais o espaço é pequeno, limitado, então assim, eu já fiz até grupo de mães aqui. P: Nessa sala? E17: Nessa sala, com QUATRO mães. Mais fica muito pequeno, espaço BEM reduzi::do, muito quente à tarde. Então e eu gosto muito do atendimento individual, talvez seja uma característica MINHA. P: Você tem preferência pelo atendimento individual? E17: É. P: Mas você tá fazendo atualmente um grupo de terapia comunitária? E17: É. P: Que dia que funciona? E17: Toda terça-feira às seis e meia. P: Da tarde? E17: É da seis e meia até às oito, ontem eu saí daqui já eram quase nove horas. P: Então você tá ficando até à noite nesse dia? E17: Até à noite, eu venho uma hora fico até:: oito e meia. P: Porque foi o horário que as pessoas tinham disponível? E17: EU escolhi esse horário por achar que era um horário assim, que a pessoa já trabalhou::, já buscou o filho na escola, já levou:: . P: Mas foi pra atender a necessidade da população que você abriu esse horário? E17: É, mas foi uma escolha MINHA, não foi uma escolha assim:: junto com a comunidade. P: Você que achou que esse horário seria mais adequado? E17: É, MAS nada impede também porque a gente pode ter além desse grupo mais OUTROS. P: Pode fazer outros? E17: Pode fazer outro grupo em outro horário. Falta assim eu estar estruturando melhor isso. Pra poder ampliar.

2.P: Como escolheu os atendimentos realizados?

E17: É uma identificação minha com os atendimentos individuais. Eu gosto mais.

3.P Em que local os atendimentos acontecem?

E17: Na própria unidade, na sala de psicologia os individuais, e na sala de reuniões o grupo.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E17: É::: só nessa parte do grupo de terapia comunitária que é, que tem o terapeuta e o co-terapeuta, então vem uma colega a C., então ela vem e a gente realiza esse grupo juntas. P: Tem que ser, é pré-requisito do trabalho que sejam dois profissionais? E17: É dois terapeutas. P: Você é terapeuta e ela co-terapeuta? E17: É, às vezes a gente troca de papel, às vezes ela é a terapeuta e eu sou a co-terapeuta. Porque cada um tem as suas funções ali, então a gente TROCA justamente pra poder:: enriquecer esse aprendizado né? P: E você acha legal a experiência, você acha interessante? E17: Tô achando muito boa, tô gostando MUITO. P: Todo mundo tá elogiando muito esse curso, todo mundo que eu tô conversando que tá fazendo::do, tá elogiando muito. E17: É a professora é muito boa, e eu acho que isso MOTIVA a gente, dá aquela:: injeção de Ânimo. P: E os profissionais da prefeitura estavam há muito tempo sem algo assim, então, quando veio todo mundo se interessou muito. Porque é uma coisa que é importante mesmo né? E17: É. E trabalha assim diretamente com a comunidade, é uma coisa, é:: um curso assim que você vai TRABALHAR aquilo que VEM na comunidade. P: Eles trazem? E17: Eles trazem, e aí o terapeuta só que tem que ter habilidade ALI né, pra estar lidando com essas questões. Mais é DELES mesmo. P: Ele vai acolher isso que vem e trabalhar de alguma forma? E17: Isso. É uma forma também da gente trabalhar lista de

espera né? P: Ah tá. E17: Porque a terapia comunitária ela não tem idade, você pode trabalhar des::de crian::ças:: P: Juntos todos no mesmo grupo? E17: PODE, pode vir crianças, adolescentes, adultos, idosos, não tem assim:: P: Ali você tá trabalhando questões e podem ser todas as idades juntas? E17: Pode. P: Você vai trabalhar o que vem? E17: É claro que às vezes a crian::ça vem muitas vezes acompamha::da da MãE, da VÓ, então às vezes a criança num grupo de:: se ela tá ali sozinha num grupo de adultos é natural que ela fique mais inibi::da e só mesmo:: observando, o que tá acontecendo. Mais NÃO impede que ela fale também, que ela se expresse também. P: Funciona bem? E17: Funciona. P: Interessante.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção des saúde? Se sim, descreva-as. E17:BOM eu vou voltar de novo no grupo de terapia comuniTÁria, porque ele tem, esse objetivo né de promoÇÃO de saúde. EviTAR talvez:: que as pessoas adoçam né? E DENTRO do atendimento aqui individu::al também a gente é:: junto com o atendien::to a gente tá sempre também orientan::do, aconselhan::do, é:: com certeza promovENDO saúde. Eu acredito.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólgo na atenção básica, desenvolver essa tipo de ações? Por que?

E17: Eu acho que sim, eu acredito que sim. Não só do psiCÓlogo, a gente tá focalizando o psicólogo, mais de todo profissional que aTENde na atenção básica, que é, esse é um dos grande objetivos né, promoÇÃO da saúde, prevenÇÃO. Porque:: dentro da prefeitura a gente TEM os outros serviços, mais especializados que seriam pra traTAR os casos assim que já estão doen::tes, mais agrava::dos, quer dizer nós que já estamos aqui na PONTA todo profissional que tá na ponta eu acho que TEM como dever sim, trabalhar a promoção em saúde. Eu acho que faz PARTE sim, é uma das nosas funções né?

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E17: Ahn? Que pergunta difícil. É difícil colocar em palavras. Eu acho que quando a gente trabalha a auto-estima do pacien::te a gente tá trabalhando promoção de saúde porque você tem um paciente pra ba::ixo, angusti::ado você vai trabalhar também a auto-esTIMA daquele paciente. Fazendo isso você também tá ajudando aquela pessoa:: a melhoRAR seu quadro de saúde, tanto FÍsica, quanto mental. Você vai trabalhar também:: com a aparên::cia da pessoa, às vezes você tá atendendo uma pessoa:: que ela tá com a aparência assim desleiXAda por exemplo, e ela tá ali na sua MÃO pra você atender. Então eu acho que é deVER da gente tambÉM tá:: focalizando esse lado da aparên::cia com o objetivo pra tingir LÁ o emocional da pessoa. Então você vai trabalhando tanto com a saúde da pessoa FÍsica como com a saúde mental né. Uma COISA vai levando a outra. Então você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? E17: É isso mesmo. O que seriam ações da psicologia na promoção de saúde? E17: Da psicologia ou do atendimento? P: Pode ser. E17: Eu acho que quando:: não sei, pergunta difícil de responder. Eu acho que orienta::ções, encaminhamen::tos, é:: tudo isso que você:: às vezes a pessoa chega na uniDADE e às vezes nem é pra atender a parte psicológica e você acaba acolhendo pra si aquele paciente e dando um suPORte ou encaminhamen::to, um acolhiMENTO. Eu acho essa questão DO acolhimento na unidade básica fundamental. Como você aCOLhe a pessoa, seja ela quem for com a sua DOR, com a sua histÓria né? Quer dizer eu acho que a psicologia dentro de uma unidade básica de saúde ela não deve se restringir A sala de

atendimento não é? Quer dizer se você tá ali na recepÇÃO e tem uma pessoa que tá ali num desePEro passando por uma situação que seja de doen::ça, eu acho que é função nossa também trazer aquele paciente e dar um suporte, acolher aquele paciente. Então eu acho que isso seriam assim açõ::es da parte de psicologia.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental?

E17: ...É::... eu diria que TEM uma diretriz, mais eu diria também::: que os profissionais eles atendem de acordo com a sua é::: seu perfil profissional também, quer dizer nós estamos aqui para atender a população:: mais caren::te, mais necessita::da, que tá na pon::ta que não tem como às vezes pagar um serviço particular:: e::: e eles focam muito o atendimento de grupo também eu acho que isso é uma diretriz. Inclusive isso bate muito sobre essa quesTÃO de você ficar muito tempo atendendo um paciente. P: Individual? E17: Individual. Então assim eu acho que isso é uma diretriz, atendimento de GRUPO, fazer a FILA de espera andar. P: Não ficar com muitos pacientes em fila de espera, ter um volume maior de atendimento, priorizar o grupo? E17: É uma diretriz.

5.P: Em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E17: Não me incomoda a produtividade, eu acho que:: é:: uma necessiDADE, hoje em dia é uma necessidade profissional:: se você quiser MELhorar o seu salário, você trabalha com produtivida::de não tem como escapar disso né? Mais não me incomoda, eu acho que DÁ pra atender, eu acho que nesses quin::ze, dezesseis anos de trabalho de prefeITURa eu acho que eu adquiri uma experiência MUITO grande, justamente porque você tá atendendo MUITAS pessoas, MUITOS casos diferentes::.. Talvez eu não teria isso no atendimento particular. Essa riQUEza de:: atendimentos.Então eu falo isso assim de boca cheia MESMO, a experiên\ a psiCÓloga que eu sou hoje, a PESSOA que eu sou hoje:: foi sendo moldada ao longo desses dezesseis anos de trabalho NO serviço público. Eu já tive experiência de atendimento NO particular e::: te confesso que eu prefiro o atendimento PÚBLICO. P: Não te gratificou? E17: Não me gratifiCOU é:: em termos assim de realização profissional MESMO né, como o serviço público. Eu acho que aqui a gente DÁ a cara pra bater, aprende a trabalhar com os recursos que tem, aprende a trabalhar com o que você tem, realiza um trabalho assim mesmo, ensina muito. Eu gosto muito desse atendimento NA prefeitura.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E17: Não acho que foi bem abranGENTE essa entrevis::ta, espero ter contribuído com as respostas, enriquecer seu traba::lho. P: Tá jóia, obrigada.

Entrevista nº 18

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1.Tempo de formado: Vinte e três anos

Cursos: Um foi na área assim da psicologia clínica, mas eu fiz aquele da psicopedagogia que eu gostei MUITO, foi muito bom, especialização, essa eu acho que foi boa.

2.Tempo na prefeitura: Dezenove anos. Nessa unidade: Dezoito anos nessa unidade e um ano eu fiquei no Alfredo Freire. Dia QUATRO de maio fez dezenove anos agora.

3.Carga horária na prefeitura: Vinte horas.

4.Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? No momento não tô não, mais preTENDO depois. Agora não::: esperando um tempo. Até outro dia eu estava no consultório atendia:: e tudo, mas agora no momento não.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E18: Tanto por encaminhamento como por demanda espontânea, os dois. P: Você acha que predomina alguma? E18: Predomina a demanda espontânea. P: E os encaminhamentos são de profissionais dentro da própria UBS, de fora? E18: Não, de fora das escolas, é MUITO variado, mais é das escolas.

2. Faixa etária: Desde pequenininho tô com quatro anos, criança de quatro anos, até adulto, até idosos, eu tô atendendo. P: Toda faixa etária? Toda faixa etária.

Gênero: Eu acho que o masculino predomina, MENINOS. P: Na infância? E18: Na infância. P: E depois? E18: Principalmente aos onze anos MENINOS, eles começam parece a dar mais um, as mães, começam a aparentar alguma coisa, mais trabalho né? Depois as meninas também nessa faixa etária, doze, treze anos, onze eu acho que é o que predomina as meninas. P: Na adolescência então. E18: Na adolescência. P: E no adulto? E18: A mulher, não tem nem comparação, MUITO mais. P: E no idoso você acha que predomina alguma coisa? E18: As mulheres também, também. P: Então só na infância que predomina o sexo masculino? Só na infância. Ah, tem um curso que eu estou fazendo agora pra colocar, que pra mim é o melhor que eu já fiz na prefeitura que é terapia comunitária. Eu tô adorando. P: Muita gente tá fazendo né? E18: NOSSA é assim: dá uma visão BOA, tem uma questão pra você trabalhar, você sente BEM atendendo e as pessoas saem BEM da terapia comunitária. E eu tô tendo um grupo aqui de terapia comunitária. Tô me realizando. P: Que bom! E18: É esse tá sendo o melhor de todos. Ele não é: ele é um curso de extensão. P: Você tá fazendo ainda, parece que termina em agosto né? E18: Termina agora em junho. P: Então já tá terminando. E18: Já, tá terminando, mas nós vamos continuar tendo supervisão. A gente tem supervisão nos atendimentos. Professora muito BOA, tô gostando. P: É uma professora da UNIUBE né? E18: É ela não é brasileira não. Eu tô adorando. P: Acho que tá todo mundo gostando, todos que tão fazendo, tão gostando. E18: É TODOS que tão fazendo tão gostando, a maioria, quem não gostou saiu. Entrou e saiu eu acho, foi eliminando. P: Ficou quem realmente gostou. E18: Ficou quem realmente gostou, se identificou. Ela mesma falou: no começo ela foi apresentando o quê que era a terapia comunitária, falou assim: vocês PENSEM, igual psicologia quando a gente entra, vocês pensem se é isso que vocês querem. E eu tô gostando.

Nível sócio-econômico: Eu tenho tanto pessoas de nível sócio-econômico melhor, vizinho que vem às vezes até dessa região aqui que tem essas casas, acabou de sair uma menina de nível sócio-econômico BOM, e tem aquele nível sócio-econômico MUITO pecário que já mora até em casas assim: não tem moradia direito. Então é tudo: é muito variado. P: Então tem os dois lados? E18: Tem os dois lados. P: Mas aqui não é uma UBS de periferia né? E18: Não é UBS de periferia, mas tem algumas pessoas aqui, elas também são atendidas eu tenho os dois lados.

Nível de escolaridade: Não: superior não predomina não, níveis mais assim médio.

Ocupação profissional: Domésticas, as mães geralmente são domésticas ou diaristas né? É o que mais, é o mais comum. Os pais são geralmente pedreiros, ajudante de pedreiro essas profissões assim é encanador, é o que mais tem, motorista.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: Eu atendo MUITA gente. Eu vou por em torno de umas quarenta pessoas, eu tô contando os grupos. P: Quarenta por semana? E18: É MUITA gente, porque eu tenho grupos né? Acho que em torno de trinta e cinco a quarenta vamos por uma média. P: Trinta e cinco a quarenta pessoas tá.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E18: Quando eu entrei na prefeitura eles queriam uma pessoa específica que atendesse mais criança, que a demanda era grande lá no Alfredo Freire. Então com eu tinha feito o estágio infantil, eu tinha sido monitora, e era a área que eu mais atuava, eu acho que isso ajudou na seleção. Então: mais depois a demanda foi aumentando,

umentan::do e eu fui aborvendo esses adultos. Mais MESMO assim a minha demanda maior é infanTIL.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E18: A gravidade eu olho em primeiro momento, se tem um caso MUITO sério, eu aten\ eu vejo se arrumo inicial\ uma vaga imediata. Aí eu já pego a queixa, pego o telefone faço tudo direitinho pra depois ir chamando. Se tem, se é uma criança que eu posso seLEcionar pro GRUpo eu faço uma pequena avaliaÇÃO, às vezes UM dia e já vejo se ela tem possibilidade de grupo ou não, já ponho no grupo. P: Mais você faz a fila de espera ou não? E18: Tem fila de espera. P: Também você trabalha com fila de espera? E18: Tem fila, não tem como. P: E o paciente chegou ele conversa direto com você, pra ver a vaga é resolvido com você? E18: Direto comigo, só comigo.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E18: Infância o que mais predomina é:: a perda de alguém na família, é PERDA, ou separação dos PA::is, é:: agressividade também na escola em termos de comportamen::to, criança que tá dando MUITO problema de comportamento. A separação é o que mais acontece. Às vezes eu tenho:: atendi pessoas assim que:: perderam a mã::e perderam o pa::i os pais se separa::ram, então maior é a PERDA. Essa é a maior das crianças. P: E na adolescência? E18: Na adolescência essa mudança da adolescên::cia, rebel::dia, dificuldade de adapta::ção, essa é:: da adolescência mais comum. P: E na fase adulta? E18: Na fase adulta é depreSSÃO, é MUITA, MUITA, muita. As crianças também tem algumas crianças com depreSSÃO, já tive até tentaTiva de suicídio, com criança, na infância. Não foi só um caso, tive vários (). P: Então no adulto você percebe que a depressão é o que chama a atenção? E18: A depreSSÃO, é o que:: TODAS, todas que eu tenho adulto eu acho que é a depressão. P: E o idoso também, você percebe que a queixa é depressão? E18: O iDOSO também. Porque o grupo de terapia comunitária tá por COINcidência vindo SÓ senhoras, TODAS aqui tem queixa de depressão, dificuldade de relacionamen::to com os maridos aí elas foram umas mulheres submi:::ssas, aí elas contam as dificulda::des, isso tudo acarretou ao longo da vida delas elas desenvolverem uma depressão. Porque elas foram subMI::ssas, foram:: sabe? É muito intereSSANTE, então a maioria do grupo de terapia comunitária que tá vindo coincIDIU são todas idosas, tem umas novinhas, mais é raro aparecer. P: São mais idosas na faixa etária dos quarenta, cinqüenta? E18: É:: vai até de oiTENTA anos elas tão vindo. P: Então seria cinqüenta em diante? E18: É cinQUENta em diante. P: Então o grupo tá tendo esse perfil? E18: Tá tendo esse perfil, tá muito BOM, elas tem muita experiên::cia, porque tem uma troca de experiência. Tem um momento aí elas TEM como passar umas pras outras. Tem de trin\ tem uma de trinta e poucos anos que também tá freqüentando BEM, mais a MAioria são essas mais velhinhas. Tão satisFEItas com o grupo. P: Que bom, porque você também tá né? E18: É tô.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E18: Atendimento individual e grupo. P: Quantos grupos? E18: Eu tô com DOIS grupos, mais tem dois que eu estou formando. Mais é MUITO, sabe o quê que é difícil, eu achar um horário que eu pos\, e TÃO cheio que não tem como eu pensar assim: agora eu vou formar um grupo. Tem os meninos TODOS separados, mais eu não tô conseguindo UMA hora que eu possa fazer esse grupo. Vê se pode? Porque a demanda é tanta, e eu fico angus::tiada com tanta procura. Às vezes eu falo: nossa eu vou pegar esse, esse menino, aí acaba eu não tô tendo um controle, depois de tantos anos a gente não tem. Porque você fica angustiada, em não poder atender. Agora os mais assim eu

tenho que por na fila de espera, tem que esperar. P: Então você tem um de crianças, o grupo? E18: Não os dois TODOS os dois são de crianças, contando com terapia comunitária são três grupos. P: Dois de crianças e um de adultos? E18: E estou formando mais dois. P: Você tá tentando formar mais dois? E18: É de meninos, de cinco a sete anos e um maiorZINHO de, por exemplo, de oito a nove anos, já tão TODOS selecionados, tá escrito aqui, tá certinho, mas não tô conseguindo horário. P: Você já tá atendendo esse meninos, mas quer formar o grupo? E18: Isso, tem muita queixa também de problemas de aprendizagem eu até pen::sei, mais aí eu teria que dar uma olhada neles antes, montar ATÉ um grupo e fazer ali alguma questão. Mais ainda NÃO tive oportunidade. P: O atendimento psicopedagógico? E18: Isso, mais aí não::: P: Questão do tempo né? E18: É huhun.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E18: A demanda é MUITO grande, esse:: governo agora né, eles tão pedindo que a gente possa atender bastante gru::pos. Eu CONCORDO com eles eu acho que o grupo confor::me ele é fei::to, ele às vezes dá mais:: é:: a criança progride mais do que individualmente. Conforme a quei::xa, conforme a questão da criança eu acho. Então NÃO foi uma escolha minha é por causa da situação.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E18: Todos nessa sala menos o de terapia comunitária, na última sala aquela sala maior ali e tem mais cadeiras. P: Então o de terapia comunitária tem uma sala de grupo e você faz lá? E18: Tem, isso.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E18: Eu já, não esse ano:: eu to tão assim, o ano tá passando tão RÁpido. O PSF ele tem uns grupos, de mã::es, de aleitamen::to, de:: mães que já tiveram os nenês, então às vezes eles me chamam pra falar de algum assunto, sobre limIte, que as mães solicitam, aí eu vou. Mais é raro, mais assim é de vamos supor de::: semestre em semes::tre, de três em três me::ses. P: É uma participação mais esporádica? E18: Isso. Aí a enfermeira vai::, a médica vai::, aí elas seria uma não é uma palestra, elas colocam as coisas e a gente discute o assunto sabe? Isso eu já fiz, VÁRIAS vezes aqui. P: Esse é um trabalho que você desenvolve também junto com a equipe do PSF? E18: É junto com a equipe do PSF. Eu NÃO sou do PSF, não freqüento nada, mais eles me chamam de vez em quando e eu vou.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E18:Prevenção eu acredito que mais, mais prevenção de saúde. A promoção ela é mais am::pla né? Eu acho que SIM, eu colcaria que SIM, desde que você estaria trabalhando vamos supor, uma questão com as mã::es. Ah eu já tive grupo de mães também. É::: desde que você esteja trabalhando com a crian::ça em termos da saúde, eu tô desenvolvendo sim uma prevenÇÃO contra uma coisa, uma doença mais séria no futuro. Acho que SIM.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E18: Ah sim. Acho que sim. P: Você acha que isso e uma coisa que faz parte também da nossas ações? E18: Faz. P: Por que? E18: Principalmente o psicólogo e aqui na UBS essa é a meta da cheGAda né, você fazer um trabalho para que ele não ocorra futuramente um::: uma questão de procurar o CRIA, procurar a questão lá do ambulaTÓrio, então você, se você trabalhar BEM as questões família::res, as questô::es né com as pessoas, eu acho que vai ser uma prevenção contra futuras doenças.

3.P: Pra você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E18: Promoção? Isso é complicado. Promoção é você deixar que aconteça alguma coisa mais séria em termos de SAÚDE. Vamos supor eu faço uma campanha contra:: é uma coisa mais ampla né, eu faço uma campanha contra:: eu faço uma confusão entre promoção e prevenção, eu faço uma campanha contra a AIDS né, aí eu:: já falo do uso da camisi::nha, eu já falo que tem por exemplo, falo do seio lá do problema, aí eu já falo que é bom fazer o exa::me periodicamen::te, explico que pode acontecer tais e tais situações:: Acho que seria essa a promoção de saúde.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E18: Não, não acho. Não tem, eu acho que a gente é muito sol::ta, tem essa diretriz de falar que seria bom enquanto faz::: atender grupo né? Não VEJO, acho que a gente fica sol::ta, essas que entraram agora então:: acho que elas tão perdidas. P: Foram contratos?

E18: Foram contratos, tudo contrato. P: Não teve concurso? E18: Não, não vai ter concurso nessa gestão. P: Não? E18: Não. Então::: eu não vejo, eu acho que cada um desenvolve o SEU trabalho de acordo com o que a::cha, o que vai acontecen::do, não vejo na::da em termos disso. P: Em nível central algo que possa nortear o trabalho de todo mundo? E18: Não, não vejo.

5.P: Em relação à produtividade, o que pensa disso?

E18: Ai, nossa, odeio essa produtividade, diminui basTANTE a qualida::de do seu atendimen::to, é:: tem aquela questão do setenta vinte um zero meia dígito dois que é aquele de uma hora, cinquenta minutos. P: Zero sete. E18: Isso, é zero sete, eu:: tem pessoas que eu vejo que eu posso atender ma::is cê tá entendendo? Eu não po::sso fica uma situação MUITO complica::da. Se eu puser aquele:: esse procedimen::to, ele não vai ter va::lor, vai ME prejudicar:: então::: Outra coisa eu me esGOto, eu fico esgoTADA, não só pelo número de pessoas que vem, que eu quero atender::, mais também eu quero ganhar a produtividade. Eu quero, eu não posso, ela me FAZ falta. Então eu acho que prejudica a qualidade do trabalho, MUITO. Se eu pudesse não teria produtividade. P: Seria um salário melhor, independente da quantidade? E18: Da quantidade, é.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não perguntei?

E18: Não.

Entrevista nº 19

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: 25 anos

Curso: Olha eu sou uma pessoa que eu NUNCA deixei de fazer curso, participar de congre::ssos, então assim TODO ano alguma coisa eu faço. Então de lá pra cá eu tenho aperfeiçoamen::to, eu tenho especialização em saúde coleti::va, é:: eu estou fazendo uma especilização aGOra nova, uma OUTRA especialização::, eu já fiz cursos nessa área de neuropsicologia também, é::: congressos na área da gerontologia, porque eu sou geronTÓloga. Eu fiz meu mestrado na USP né, que esse foi realmente um momento extremamente significativo na minha vida profissional não SÓ esse, mais assim foi um dos, eu fiz um aperfeiçoamento também na UNIFESP anos atrás em saúde coleTIVA da terceira ida::de que foi também um momento muito marcante porque foi um curso internacional:: eu fui selecionada, eu fui a única de minas com uma bol::sa, fiquei um mês assim intenSIvo lá em São Paulo. Então foi assim:: eu já assim eu busquei mui::tas oportunidades de estar atualizan::do, eu gosto MUITO de estudar. E eu assim eu não concebo a idéia isso pra mim né de um profissional:: que não se atualiza entendeu?

Então, por exemplo atualmente eu tô indo pra USP uma vez ao MÊS fazendo esse novo curso né. E é um investimento MEU, eu não tenho aJUda profissional de nenhum ór::gão, é uma questão de foro Íntimo, é um compromisso que eu tenho comigo e com o meu cliente. E normalmente esses CURsos TODOS eu não tive NENHUMA ajuda financeira de nenhum estabelecimento. Nenhum, até ho::je, nenhum curso eu tive essa ajuda, nesses vinte e cinco anos nem pra participar de congre::sso, sempre eu tô apresentando traba::lhos, tem capítulo em li::vros , então é uma coisa assim que eu sempre investi porque eu GOSTO e sei que meu trabalho melhora cada vez mais. Falei demais.

2.Tempo na prefeitura: Vinte e dois anos, acho que vinte e três. É vinte e três. E nessa unidade? Ne::ssa vai pra uns quator::ze anos, eu sou sempre muito fiEL, então eu sempre minhas coisas todas são assim de muito tempo.

3.Carga horária na prefeitura: Vinte horas semanais, quatro horas diárias. Todas nessa UBS.

4.Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Eu tenho meu consultório.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E19: Olha é tem dois tipos, assim a maIOR parte elas vem encaminhadas sim , ou vem por ex-paciente meu:: ou vem por algum mé::dico né, mais parece, assim o que eu perce::bo é que pelo fato da gente já ter muitos anos de profiSSÃO é:: às vezes elas chegam procurando não é A psicóloga, elas chegam procurando a minha pe\ assim a S. né? Porque já vem com o encaminhamento em MEU nome mesmo, ou por um profissional:: mé::dico, ou MUITO por ex-clien::te ou alguém que já ouviu falar no trabalho que a gente reali::za, alguma coisa assim. Sabe? E tem muito assim esse tipo de procura esponTÂNEA entre aspas né, assim a pessoa, aliás não é procura espontânea, não foi uma iniciativa nem sempre dela é alguÉM que fala: oh, vai lá tem um psicóloga lá. Já fu::i, ou fulano da minha família fo::i né? Aconteceu isso, aconteceu aquilo, procura e::la.

2.Faixa etária: Olha, adultos e idosos. Prioritariamente, até pela formação, porque eu sou geronTÓloga né.

Gênero: Assim noventa e nove por cento feminino. RaRÍssimamente aparecem HOMens pra eu atender aqui, não sei se é pelo hoRÁRIO que eu trabalho que é de manhã:: mesmo assim iDOSos que poderiam vir eles às vezes participam de algum grupo que eu tenho da terceira ida::de na segunda fei::ra , mais normalmete eles ficam um tem::po, e vem:: assim nem e é raRÍssimo também. Eu não sei se as mulheres deles ficam enciuma::das, eu não sei o quê que acontece, acho que tem uma questão cultural também né. Do HOMem buscar isso, tem vários estu::dos sobre isso.

Nível sócio-econômico: Mé::dia. P: Classe média? E19: É eu tenho assim todo tipo de paciente, profiSSional liberal:: eu tenho pessoas da camada popular:: sabe, então assim é bastante heteroGÊNEO, mais eu creio assim que a maior frequência é classe média.

Nível de escolaridade: Tenho de analfabetos ao nível superior, por exemplo iDOSos predomi::nam pessoas de primeira a quarta SÉrie, seria assim pelo menos empiricamente falando, eu nunca fiz nenhum esTudo pra avaliar isso né. Mais eu tenho também nível superi::or, mais assim o que PREDOMINA seria então:: primeiro grau vamos dizer assim.

Ocupação profissional: Donas de casa.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Olha é bastan\ eu posso olhar na minha agenda. É uma média de sessenta e quatro assim porque eu tenho GRUpos e tenho

individual, mais assim de pessoas que PASSAM por aqui, agora tem umas que não estão aqui. Porque eu tenho um grupo que ele é um grupo aBERTo, então tem pessoas que vem uma vez, não vem:: que é um grupo mais de educação em saú::de, mais voltado pra terceira idade, às vezes vem familiares que acompanham, que partiCipam também. Porque esse GRUpo apesar de ter uma cara\ o FOCO no envelhecimen::to todos nós estamos em processo de envelhecimento, então normalmente, às vezes tem familiares de pessoas que vem acompanhar GOSTAM ficam um tem::po depois não vem né, assim porque se satisFEZ com aquelas informações ou porque tem outra priorida::de. É:: eu tenho, nós temos também outros trabalhos que a gente faz interFAce né com outros profissiona::is. Então assim tem semanas que tem menos do que isso porque às vezes tem fal::tas, tem feria::dos, tem algumas situações espeCÍficas como tambÉM tem a semana que às vezes pode dar mais do que esse número que eu passei pra você.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E19: Olha é:: o que aconte::ceu na é::poca que eu vim pra unida::de é que já tinha uma psicóloga que atendia crian::ça e adolescente então eu vim comPOR essa equipe, fazer essa complementariedade, e assim além de coplementar O serVIço acabou que tambÉM a própria formação que eu tenho ataiu também, essa demanda. Eu acho que as pesso\ não que EU atraí porque eu atendo adultos e idosos, mais as pessoas ficam saben::do do trabalho que a gente realiza também FORA da unidade. Então acaba que:: você começa a ter uma identiDA::de nesse sentido.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E19: Não trabalho com fila de espera, TEM a vaga quem apare::ce, eu sempre falo as pessoas que assim meu critério é eu tenho alguns criTÉrios que eu criei até. Por exemplo, a terceira ida::de eu peço sempre pra passar pelo grupo da segunda-feira, porque durante a reunião eu já faço uma tria::gem. Tem pessoas que não saem do grupo, tem pessoas que eu já puxo pro individual. Então esse é um criTÉrio. É:: TEM pessoas que às vezes eu MARCO assim se eu vejo que tá previsto uma vaga eu mar::co, dou uma encaixada pra eu captar né alguns sinais e:: às vezes::: Eu não tô falando que vou fazer uma AVALIAÇÃO diagNÓSTICA, mais eu tento perceber a demanda dessa pesso::a, a necessidade CLÍnica dela e vejo se por exemplo já tem condições de coloca-la num GRUpo de adultos entendeu? Então assim:: eu acho que nesse sentido é muito dinâ::mico, eu não GOSTO de fila de espera. Primeiro porque:: exatamente eu não sei a gravidade, eu não vi a pessoa eu não sei a gravidade e aí eu faço a pessoa ficar esperando porque ela ouviu falar às vezes na gente, porque tem pessoas que chegam e falam: eu quero ser atendida por VOCÊ. Mais eu não sei a gravidade, e aí o quê que acontece, eu fico segurando uma pessoa que tá MAL, não sei QUANdo que eu vou poder atendê-la ou mesmo que eu tenha uma previSÃO, normalmente eu dou uma previsão pras pessoas. Eu falo: oh, não tem VAGA mas a partir de TAL é::poca pode estar passando, ou vem passando de vez em quando, que às vezes tem também uma pessoa começa a trabalhar:: né, que não tá preVISto aquela vaga, mais começa a trabalhar. Então sempre as pessoas MORam aqui perto, apesar de que tem pessoas do Alfredo Frei::re, eu tenho pesosas do Boa Vista, eu tenho pessoas da Abadia, eu tenho pessoas do Valim. Eu tenho pessoas de vários BAIROS que vem por causa de uma referência assim procura a S. lá no Jacob. Então elas não abem MÃO, então acaba que eu acabo absorVENdo também. É:: MAIS a MAioria elas moram aqui na regi\ nessa área adstrita da unidade. Então o quê que acontece? São pessoas que SEMpre, sempre tão passando por aqui:: e que NÃO, até pela necessidade delas e também elas tão VINDO mesmo ao posto, então elas passam perguntam na recepção , ou liGAM e aí a gente vai falando, TENDO elas vem, e eu sempre falo: se eu não tenho, eu gosto às

vezes de atender a pessoa ali fora né DOU outras informações de OUTROS serviços que elas podem procurar, inclusive outros colegas nessa própria unidade né? Assim que eu faço.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS?

E19: Depressão:: eu acho que seria o carro CHEFE, ansieda::de, depressão né. Tem outros transTORnos, mais o que, não sei se é pela faixa etária que eu atendo, depressão é a primeira coisa. P: Você atende idosos de oiten::ta, oitenta e poucos também? E19: Eu tenho de noventa e um a mais idosa. P: Olha, que gracinha! Deve ser interessante né? E19: É eu gosto, eu sou apaixonada pelo meu trabalho, eu gosto muito.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E19: Atendimentos individuais e grupos. P: Quantos grupos você faz? Hoje::: um, dois três, quatro. Eu acho que uma média de quatro GRUpos, NÃO porque eu queira só quatro, eu acho que eu poderia todos os dias eu poderia ter grupo. Eu só não TENHO, porque nós já tentamos duas vezes, tem uns dois, uns três grupos que eu me propUS junto a enfermagem fazer um grupo tipo um de controle de PEso, médico, o enfermeiro e eu, outro diabéticos e eu assim tô falando e eu é o profissional né da enfermagem, fazer essa parceria. Ma::is eu não eu:: como assim a gente não tem uma reunião:: pra sentar::, pra discutir::, eu não sei se é uma questão da formaÇÃO dos outros profissio::nais, eu não sei o quê que tá acontecen::do. Tá tendo algum nó que eu deixo o horário vago e essas pessoas não chegam pro grupo. Acabam sendo atendidos por ELES individualmente. Agora por exemplo, o GRUpo de segunda-fei::ra participa a enfermeira, participa a técnica de nutrição, sempre foi assim. Sem::pre, sempre, sempre desde o início que eu tô aqui sempre busquei, já trabalhei com dentis::tas, nessas reuni::ões de caráter educativo. P: São sempre idosos? E19: São sempre grupos de idosos? E19: É, eu já tive outros grupos de pa::is, já tive grupos de sexuali::dade, já tive ih::já tive::: porque a gente inVENTA muita coisa de acordo com a necessidade né? Então assim, não tem nada que fala assim: HOJE é assim, até o forMATo dos grupos, muda sempre em função da necessidade. Nós já tivemos até conGRESso que foi só organizado, planejado, mais REalizado POR usuários. A gente já fez MUITA coisa aqui sabe, nesses anos. P: Nessa unidade? E19: Nessa unidade. Já teve assim grupo de idosos que nós treiNamos pra dar, fazer visitas dimicilia::res, então tinha supervisão toda semana desse grupo, eles traziam relató::rios, grupo de teatro, o dentista assessorava, eu:: também junto montava a peça. Eles iam pra comunida::de, trabalhavam temas realcionados a saú::de. Já fizemos muita coisa, agora cada é\ teve cursos e cur::sos. Hoje tem um pessoal de grupos que eu atendo que dão aula de auto-massagem aqui:: né. Tem VÁRIAS atividades, só que vai mudan::do, porque às vezes tem pessoas que mo::rrem, então aquele ponto imporTANTE pra coisa aconteCER porque como é idoso né? Então tem as caBEças que não tão aqui,então tem a época que dá uma caÍda, o trabalho se desorgani::za, tem muDANças que não dependem da parte técnica são mudanças administraTivas. Da instituiÇÃO, mudanças que trocam a filosofia:: às vezes troca a::: eQUIpe, isso é um::: tem VÁrias dificuldades que a gente enfrenta né? Mais eu vou tentando fazer da minha PARte né, assim o melhor que eu posso. Mais tem MUITA coisa mesmo que a gente já fez.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E19: É porque eu já fu::i coordenaDora entendeu? E na é::poça primeiro P: Você já foi referência técnica né da saúde mental? E19: Não era referência técnica, era diferente o trabalho. Mais era o seginte primeiro porque eu TENHO uma formação em saúde coleti::va, porque quando eu busquei, eu busquei porque eu GOSTO e acreDito na

CAUSA né? E eu me formei, então se eu tenho a formação naturalmente eu tenho que me colocar pra fazer trabalho desse tipo, e até mais do que isso: quando você tem assim oportunidade. E: mais eu aprendi fazer o melhor que eu POSSO dentro da minha: que eu POSSO né? Quero dizer assim, porque às vezes a gente tem FASES aqui que a gente passa e fala assim: ah, não vou fazer isso porque não tem uma televisão, não vou fazer aqui: porque fulana não quer trabalhar junto comigo. Então assim eu aprendi dar o MEU melhor, sabe, assim eu acho que isso assim meu trabalho se resumiu SEMPRE nesse PONTO. Eu tentei buscar o quê que poderia me deixar de pé e motivada, e o que me deixou de pé e motivada foi exatamente buscar o melhor que tem dentro de mim e das pessoas que vem trabalhar. Então a gente faz uma parceria. Tanto que o grupos sempre as pessoas, elas acabam desenvolvendo solidariedade, elas acabam desenvolvendo outros recursos que também contribuem até fora daqui, às vezes visitam outras pessoas. Porque? Por que é: isso entendeu? E isso eu aprendi com cursos que eu fiz: fora como eu já te falei. Eu tive a felicidade, eu fiz um CURSO, um outro, eu fiz um na UNIFESP e fiz um que eu já tava até esquecendo de tanta coisa. Eu fiz um com o pessoal das Nações Unidas é um curso internacional também, eu era a única de Minas também. Foi no Rio de Janeiro, eu fiquei quinze dias com essa EQUIPE e assim a gente teve a oportunidade de conhecer trabalhos do primeiro mundo e TAMBÉM de outras regiões em desenvolvimento. Então tem MUITOS trabalhos, muita coisa muito bonita que a gente viu, que a gente aprendeu sabe? Então eu acho que um pouco de tudo isso que eu já VIVI na minha experiência pessoal, profissional E dos cursos que eu fiz que me ajudam a agir dessa forma. E como eu te falei eu tive essa experiência também que foi significativa, foi MUITO dolorosa, difícil, mais significativa que foi a de coordenador. Na época eu era diretora, depois mudou o organograma ficou CHEFE da seção de saúde mental e a gente tinha um papel então nessa época de treinar as unidades básicas, equipes. Então assim depois que eu saí desse papel: eu tentei fazer aquilo que eu pedia pra que fosse feito. Então assim é claro que aqui nós não TEMOS condições ainda eu imagino que um dia a gente vá TER, de um trabalho realmente EM equipe. É: porque não TEM essa diretora não tem assim: essa LINHA de trabalho né? Falta assim uma coordenação TÉCNICA, nos temos sim, coordenador administrativo que eu considero assim MUITO eficiente, uma pessoa seríssima, acho assim MUITO bom o trabalho dele, porém assim não tô falando DA questão da coordenação administrativa. Porque uma coisa é coordenar administrativamente outra coisa é tecnicamente, então eu creio que FALTA aí esse profissional pra aGLUTINAR essas partes que são SOLTAS, que são fragmentadas né? Então isso não depende de mim, então é onde eu tô te falando, eu faço o MEU melhor. Então quer trabalhar, ou eu chamo pra trabalhar:, quer trabalhar vamos trabalhar:, tô aberta. BUSCO: se eu sou convidada eu tento retribuir, mais por enquanto eu chamo isso de interFAÇA.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E19: Aconteciam numa outra, mais agora ela é sala só de coordenação: então aí eu tenho que me VIRAR pra caber às vezes quando os grupos são maiores aqui. Tem outros trabalhos, que eu já tive grupo de trinta pessoas, mais esse tipo de trabalho eu não posso fazer mais, porque essa sala não comporta. P: Então são todos na UBS? E19: ATUALmente é aqui, mais de vez: em quando eu vou na Carlos Gomes que tem um trabalho também lá, que em às vezes de trinta a oitenta pessoas que eu já fiz VÁRIAS palestras. P: Carlos Gomes? E19: Carlos Gomes é aqui pertinho é uma PRAÇA perto do zebu carnes. P: Ah: na praça. E19: Então às vezes eu sou convidada pra ir: a gente vai. P: É uma atividade na praça? E19: É uma atividade de auto-massagem reúne de

trinta a oitenta pessoas, de vez em quando eu dou minha contribuição. E quando eu sou chamada também pra alguma outra atividade.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E19: Então com a enfermeira do PSF que está aqui hoje, com a técnica de alimentação em nutrição, basicamente essas duas profissionais. Assim com ou com o Médico já houve também, ele já veio uma vez pra nossa reunião. Mais ainda não existe nada sistematizado com outros profissionais. Eu já fiz também com dentistas, mais depende de quem tá aqui entendeu? Por exemplo a dentista que se dispunha muito a fazer, que sempre tava nas reuniões ela não tá aqui mais. Então a gente teve, já tivemos assistente social, fazíamos trabalho em conjunto, já tivemos até teve assim outra enfermeira também que fazíamos. Então sempre houve parceria pelo menos da minha parte, só que às vezes quando você consegue fazer essa pessoa é deslocada daqui, é transferida sabe? Então você tenta, então o que eu tô te falando eu tento fazer o que é possível né? Mais tem, tem sim. P: Mais tem trabalhos com outros profissionais? E19: Tem, tem sim.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E19: SIM, sim. P: Porque? E19: Primeiro porque tem a ver comigo até FORA daqui no meu consultório eu faço isso, então assim é uma coisa MINHA, minha que eu falo assim e que eu acredito nisso, eu acho assim, tem muito o que se fazer antes de um agravo, antes de se instalar determinado tipo de problema né? Então é isso e aqui então, por exemplo o grupo de segunda-feira ele é de promoção, nós temos um grupo na sexta-feira nesse horário que acontece, que a gente trabalha COM os familiares de idosos pra ajudá-los, vamos dizer assim principalmente de alta dependência né? Então não só na relação, comunicação: com esse idoso, mais orientando como lidar com o comportamento dele, então diminuir o nível de estresse desses familiares sabe? Então esse trabalho a gente tá tentando começar, ainda tem pouquinha gente, não tô falando que é um GRUPO assim não. Faz pouco tempo que a gente teve essa ideia, que a gente começou, então ele tá ainda meio que assim no TRANCO né? A gente pôs cartazinho divulgando, mais ainda não tá conseguindo atrair talvez por ser uma coisa nova, as pessoas ainda não tão acostumadas com isso. Não sei, por hora a gente ainda não conseguiu, mais nós vamos insistir mais um pouco. De controle de peso, nós já tivemos trabalho de controle de peso, pretendemos voltar a ter, então também são trabalhos de promoção.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E19: Com certeza de qual de TODOS os profissionais. Acho que eu qualquer atenção não é nem só na básica.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E19: São ações educativas, são ações que você: através delas tenta transmitir informações sobre como melhorar a qualidade de vida, como prevenir situações que podem levar ao adoecimento ou ao agravamento da doença. Eu acho que é informar, é dividir o que você sabe e buscar saber MAIS pra poder passar mais.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental?

E19: Eu acho que tem que haver diretriz né? Eu acho na minha opinião, porque assim a menos porque também tem uma outra coisa que eu tenho observado. É de tempo em tempo muda-se muito as terminologias, muda-se muito é: vamos dizer assim é:

paradigmas, eu acho que tem todo o lado positivo só que muitas vezes se muda muito, mais no final das contas se busca a mesma coisa. Então assim, de repente você tá falando uma linguagem que às vezes fica arcaico, mais na realidade às vezes quem tá falando a outra linguagem tá só falando, mais não tá fazendo né? Então é: eu creio assim a diretriz tem que TER, por exemplo, que eu vejo, até nisso a atenção Básica o que que pede o que que se destina a atenção básica né? Então assim o que que os profissionais de uma unidade Básica Devem priorizar? É: eu não tô dizendo que com isso tem que ser uma coisa inflexível, tem momentos que você TEM que tá saindo daquilo, mais tem que ter uma Referência. Essa diretriz eu vejo como referência porque? Porque que a gente tem tanto problema na unidade básica, as pessoas se sentem indignadas, desrespeitadas com TODA razão. Por que? Porque vem procurar um serviço que não tem que a unidade não oferece, ela não tem aparatos, ela não tem recursos pra oferecer, porque não é a meta da unidade. Só que isso não tá claro NEM pros profissionais, imagina pros usuários. Por exemplo pra você ter uma ideia tem um médico de PSF aqui que tá há pouco tempo a gente tava até conversando isso, porque ele tá fazendo PRONTO atendimento, não é nem consulta marcada. Daqui um pouquinho ele tá passando pra PSF, ele tá assim, tá passando não ele tá, estará porque essa, esse é o objetivo, a quando COMO médico do PSF. Pensa o Reboleção que vai ter aqui. O pessoal não vai aceitar chegar e não ser atendido na hora, porque eles tão achando Lindo, maravilhoso, ter um pronto atendimento. Pode até SER aqui, se fosse alguma coisa do nível central tá avaliando se: seria ou não, porque eu não sei também como que tá organizado isso lá. Onde que aqui nessa região que teria que ter um pronto atendimento entendeu? Então também assim é outra coisa que falta pra NÓS é essa visão do TODO. Sabe? Então assim não só essa visão do Todo do que que tá sendo pretendido, do que não só tá sendo pretendido, está Verdaderamente acontecendo, sendo possível como também até pra gente fazer um encaminhamento, acho que ainda tá precisando dar uma atualizada nessas informações: né? Eu sei que não é Fácil, tem MUITA coisa pro nível central. Eu já tive lá, eu sei que: assim, a pressão é grande, a demanda é grande, É desgastante MUITO desgastante o papel de chefe né? Digo assim que seja referência técnica, mais com ESSA responsabilidade, não é fácil, são MUITAS pendências, MUITAS providências, são MUITOS encaminhamentos, muitos ajustes, mais assim, é isso acho que precisaria de estar às vezes quem sabe né? Tá assim trocando mais até pra saber qual a necessidade de quem tá aqui. Tão distante né?

5.P: E em relação à produtividade, o que pensa disso?

E19: Então: bom obviamente eu acho que como todo profissional eu acho que: SE tivesse um salário Adequado não precisaria de pensar em produtividade. Eu sou dessa opinião. Então desde que a pessoa tenha um salário Adequado ela: não tem que é: e penso porque assim, eu acho que tem esse lado e tem o lado assim, de que se você tem uma coordenação, se o serviço tem uma coordenação técnica, que seja administrativa ou técnica ele: se for uma preocupação senão se tiver produtividade o profissional é obrigado a fazer tantos atendimentos, se não tiver ele vai fazer um, dois por dia assim. Tô falando assim caso de uma pessoa que desse, que ele haja de má fé, um profissional fazer de conta que trabalha. Mais pra isso tem coordenação, então assim se for pensar por esse lado cabe ao coordenador tá discutindo a Meta do local de atendimento e estabelecendo junto com o profissional o melhor possível. Melhor DO profissional e assim indo de encontro a necessidade do local né? E aí eu acho que não precisaria de produtividade e obviamente em contrapartida um salário Digno, adequado.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E19: Não:: será que eu contribui::? E19: Muito. Foi ótimo.

Entrevista nº 20

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1.Tempo de formado: Vinte e seis anos.

Cursos: Alguns pós-graduação DUAS uma na área de recursos humanos outra em saúde mental e vários cursos de aperfeiçoamento.

2.Tempo na prefeitura: Dezesesseis anos. E nessa unidade? Está nessa unidade desde que entrou.

3.Carga horária: Vinte horas. Todas nessa unidade.

4.Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? No consultório.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E20: Elas chegam ou espontaneamente ou trazidos por algum membro da família ou encaminhadas por algum médico, pode ser clínico geral:: psiquiatra. P: Da própria UBS ou não? E20: TamBÉM, nem sempre, tanto faz. Encaminhados por médicos diversos normalmente da rede.

2. Faixa etária: PRINCipalmente adolescente adul::to sem limite de idade. P: Criança não? E20: Evito abaixo de oito anos. A criança acima de oito a::nos principalmente orientação familiar. P: Você trabalha mais com orientação? E20: QUANdo necessário, porque:: tem uma psicóloga à tarde que atende mais criança, mas muitos estudam à tarde, então assim quando:: a família às vezes não pode pagar uma condução pra ir num outro profissional:: enfim, abro algumas exceções.

Gênero: Homens e mulheres.

Nível sócio-econômico: Um nível sócio econômico mais baixo a médio. P: Classe média também tá chegando? E20: TamBÉM recorre, porque às vezes a pessoa tem às vezes uma condição de vida:: razoá::vel mas não dispõe de recursos pra pagar uma psicoterapia em nível particular. Então é coMUM pessoas::.. P: Então elas vem? E20: Aí vem, vem sim.

Nível de escolaridade: Vai predominar segundo grau completo.

Ocupação profissional: Nível superior::? Tem alguns. A MAioria vai ter um ensino médio, agora quando a gente diz a maioria é em torno de cinqüenta por cento. Deixa eu dar uma olhadinha pra ver se eu não tô erran::do, ver a clientela DO momento, porque isso aqui é significativo pra ESSE momento. Vamos colocar aí nos ÚLTimos seis MEses. Pedomina ensino médio, e interessante NO momento nós temos QUASE que equiparado pessoas que já tem um curso superior comPLEto com pessoas que não tem nem o fundamental. P: Interessante né? E20: Vai assim equiparar, mais assim a maioria tem segundo grau completo. Eu colocaria talvez uns cinqüenta por cento DOS atendidos no momento. Fica mais ou menos:: P: Desse jeito? E20: É:: vai sofrer alguma variação, em dezesesseis anos né? Mais é mais ou menos por aí.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Em torno de trinta e cinco atendimentos semanais. Eu agen::do em torno de sete por dia, eu poderia chegar a oito, mais eu deixo um horário vago, às vezes faço alguma triagem. Então o atendimento vai vari::ar de seis a oito. Média de trinta e cinco. MAis ou menos, tem fal::tas.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E20: EsponTÂneamente, as pessoas procuram eu atendo, e:: o reTORno vem como eu te falei de encaminhamento e às vezes, porque eu tô aqui HÁ MUIto tempo, não sou

um profissional recém-formado as pessoas comentam. Comentam sobre o tratamento, resultado que obtiveram.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E20: QUANDO eu comecei na UBS isso há dezesseis anos atrás: é: havia assim: uma certa RESTrição a atender a área de abrangência, hoje em dia não tem mais isso né? Então vem gente da cidade inteira ÀS vezes acontece de alguém da região (cidades próximas) que tem parente na cidade. Ou gente que já morou aqui e mudou. Hoje assim vem: predomina da cidade no momento eu NEM sei se eu tenho alguém de fora, acho que no momento não. P: Da região? E20: Da região, predomina o pessoal dessa região aqui bairro Santa Maria, Universitário, São Benedito sim, mais vem gente da Abadia: Vamos colgar que mais de cinquenta por cento seja dessa área de abrangência. P: Pra atender as pessoas você faz fila de espera, como que você faz? 20: Faço. P: Na fila de espera você tenta priorizar pra chamar de alguma forma pela gravidade pelo que você observa? E20: Observo SIM, se eu percebo um caso que tem mais urgência, ÀS vezes eu encaixo até em horário que eu deixo pro finalzinho tipo dez e quarenta e cinco, então dependendo da situação eu coloco essa pessoa e fico até onze e quinze, depois eu compenso isso de outra maneira, QUANDO há muita urgência. Mais a pessoa que a gente vê que tem uma condição: que permite esperar que É o caso da maioria: aí eu faço e chamo por: pela data mais antiga. P: Você segue a ordem de procura? E20: É e são todos chamados. É só uma questão de paciência, tem período do ano em que isso tá mais complicado e tem períodos que até a pessoa chega aqui e consegue ser agendado. Normalmente quando eu volto de férias.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E20: Olha eu não vou dizer do bairro ou da cidade especificamente não. Você quer dizer em termos de diagnóstico, de sintoma? P: É queixa. E20: Tá o que vai predominar é estado de ansiedade generalizada e depressão bastante. P: No adulto? E20: SIM: ansiedade de pré adolescente, adolescente também. MUITA ansiedade, depressão mais comum no adulto do que no adolescente, mais a ansiedade vai ficar mais ou menos igual. Muitos casos de fobia, é constante ter, não vou dizer que na minha agenda vai predominar a fobia. Vai predominar estado de ansiedade e depressão, mais nós vamos encontrar outras coisas aqui tá? Vem às vezes o doente mental, que já tem, já passou às vezes por um surto psicótico. NÃO É muito incomum, embora não seja tão frequente transtorno afetivo bipolar: ocasionalmente eu atendo. P: E às vezes não passou pelo serviço especializado ele vem direto aqui, ou já passou? E20: Normalmente quando eles chegam aqui eles já VEM ou de uma internação: ou de um tratamento psiquiátrico e ocorre, já ocorreu: de você detectar e eu encaminho MUITO pra avaliação quando eu percebo que só a psicoterapia não vai dar um resultado rápido. Então a gente sabe hoje em dia que a associação da terapia medicamentosa com a psicoterapia em alguns casos é fundamental, transtorno afetivo bipolar é um exemplo. Não adianta querer ficar sem remédio, isso é ilusão, a gente tem que se adaptar a realidade e acompanhar os avanços científicos pra você poder dar uma orientação correta. Não adianta achar que a psicologia é milagrosa e que a psicoterapia vai resolver tudo. Em alguns casos NÃO vai MESMO. Num caso de transtorno afetivo bipolar por exemplo tira o remédio, descontrola. A pessoa PODE até chegar a períodos melhores, mais ela precisa sempre de ter um acompanhamento.

III – Caracterização das práticas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E20: O atendimento predomina individual. Nós temos grupos aqui há muitos anos eu acredito que mais de dez de diabéticos e já tivemos também de atendimento a gestantes e nutrizes. Esse de gestantes e nutrizes eu vinha numa época à tarde algumas horas, vinha uma vez por semana pra fazer esse serviço. Os DOIS grupos acho que aconteciam à tarde, então eu acho que eu vinha duas vezes por semana e ficava umas duas horas, aí chegou um momento em que: acho que quando veio a C. ou a B. acho que a B. uma outra psicóloga que resolveu que ela iria dar continuidade aquele grupo de gestantes e nutrizes, então eu deixei de vir. E passei o grupo de diabéticos pra de manhã. P: E o de diabéticos você mantém de manhã? E20: Mantemos, hoje assim de forma: assim: ele não CUMPRE BEM o objetivo que deveria ser uma equipe multiprofissional e virou uma equipe de uma psicóloga e uma técnica em nutrição. Nós tínhamos a assistente social, mais ela não atende mais aqui só no CRIA. Endocrinologista nós não temos, o clínico geral pra participar ele tá super ocupado, a enfermeira sempre alega que ela não pode se ausentar né. Então teve época até que era MAIS atrativo pro grupo de diabéticos, porque ela fazia um: que a gente atendia lá no Lyons. Fazia um grupo lá, nós pedimos um espaço e eles cederam, então IA uma auxiliar de enfermagem fazia: tirava a pressão:, fazia aquele exame de glicose, que tira o sangue DO DEDO. E você sabe quando tem alguma oferta de serviço ALÉM ali da orientação do grupo, dos assuntos que vão ser debatidos, atrai MUITO mais. Então TEVE época P: Você fala medicamento? E20: É. Distribuição de medicamento é feita, mais não tá mais vinculada ao horário do grupo. Porque teve época que a A. C. mesmo a assistente social ela pegava esses medicamentos e distribuía lá no grupo, então tinha reunião que beirava TRINTA pessoas, VINTE, oscilava porque o número de cadastrados é MUITO grande. Eu acredito que vai beirar uns cem ou mais. Só assim de participantes do grupo NO momento tá BEM menor porque não se faz mais esse exame, a entrega do medicamento tá desvinculada do grupo. Embora a pessoa tem que ser cadastrada ela não tem que frequentar o grupo, mais ele ainda EXISTE só que nós deixamos o Lyons exatamente porque lá tava tendo uns complicadores, às vezes não abriam a porta a gente tinha que voltar dispensar:, e como tiraram esse serviço que ela oferecia diminuiu a frequência. Então eu resolvi RETORNAR pra unidade, então você vê a condição aqui SUPER limitada, mais a gente comporta dez, doze às vezes vem sete, oito, tem que ter o mínimo de cinco. P: Nessa sala fica apertado. E20: Eu ponho essa mesinha lá pra baixo, abro essas cadeiras, põe cadeira pra tudo quanto é lado, enfio essa mesa aqui encosto na bancada, arrumo as cadeiras, eu a V. P: É o que tem jeito? E20: É e agora com a reforma vamos ver como é que fica a questão de espaço, se melhora um pouquinho. P: Ter sala pra grupo né? E20: Seria excelente, eu acredito que não vai virar: uma sala específica pra grupo NÃO e se chegar o momento que voltem ofertas de alguns serviços junto com grupo, a gente tem: se o espaço na unidade não for suficiente a gente pode partir também pra: tem salão na igreja. Atualmente até cederam a quadra o padre o M. conversou com ele pra esporte, pra atividade física, ginástica, sair de lá pra uma caminhada, isso é na parte da tarde com a enfermeira a P. E: a gente vai apertando, mais é um grupo assim que HÁ uma demanda a mais de dez ANOS. P: Há muitos anos né? E20: Há MUITOS anos e os que frequentam sempre alegam que a orientação recebida ajuda MUITO. Você sabe que as consultas médicas são muito RÁPIDAS, às vezes não HÁ uma orientação individualizada, porque não é igual a um consultório particular que ele vai te dar toda: uma orientação nutricional. Então isso, agora o ideal era que a enfermeira participasse, que o endocrinologista pra DAR aquela orientação nutricionista então, se tivesse, mais nem tem né? Na nossa rede a gente não tem. Então o quê que aconteceu? Pra esse grupo, quando eu iniciei minha função era falar dos problemas emocionais: que poderiam

agravar os sintomas né? Então seria mais essa parte. Virou o que? Tive que estudar a parte de nutrição, como assim não tenho: não é a MINHA Área eu trago sempre revistas especializadas, livros então assinadas por nutricionistas, Médicos então eu tô falando em nome, então eu tô dando uma notícia e mostrando a fonte. P: Você tem que cobrir outras áreas? E20: É: eu tô tendo que fazer isso. Até a V. teve um período que ela: interrompeu porque foi pra outro lugar também, agora retornou, então pelo menos tem com quem repartir um poquinho né? P: São só você e a técnica em nutrição? E20: NO momento só. P: Você sente de falta de outros profissionais que colaborariam? E20: Seria excelente PRO grupo, não é nem uma questão pessoal, eu acho assim ELES seriam melhor atendidos. De uma forma MAIS ampla e eu tô tendo mesmo que cobrir é: as situações que não são próprias da minha área.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E20: Isso é uma coisa que vai acontecendo com o tempo, a gente sai da faculdade muito imaturo profissionalmente e aí a própria: tentativa de entrada no mercado te leva a estudar MAIS a pesquisar MAIS. Início de profissão a gente tenta coisas até definir demora um pouco. Então a definição vem com a prática e PRINCIPALMENTE com a observação de resultados, o que que funciona melhor. Hoje inclusive se eu for te falar assim é: se você me perguntar sobre linhas psicoterápicas, o que que eu acharia melhor, eu acho que isso não tem muita importância. Eu acho que o perfil do profissional, a forma de acolhimento, é MUITO mais importante do que uma linha específica em si. Qualquer linha pode oferecer um bom trabalho.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E20: Todos na UBS atualmente.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E20: Atualmente com a técnica de nutrição no grupo de diabéticos. Já participaram conosco endocrinologista, enfermeira padrão. NO momento tá limitado por falta de profissional. P: Você acha que isso se deve a quê? E20: A última administração mudou muito. P: A atual? E20: Ah sim, principalmente já no terceiro ano não é? Até então: a assistente social isso era MUITO importante. E no começo nós até insistimos que ela viesse só pro grupo, aí ela ATÉ esforçou, mais acho que ela queria: centralizar lá era menos complicado, interesses pessoais dela também. E com isso naquela época estávamos eu, ela e a V. que é a técnica em nutrição. Já não tinha a participação de médico e enfermeira ocasionalmente, até auxiliar de enfermagem já: não ia assim semanalmente pra: P: Eles acabam tendo outras atribuições que impedem de participar do grupo? E20: Exatamente. E: você sabe que nos últimos anos uma característica também no número de profissionais: à medida que diminui eles não tem como participar de outros serviços, são poucos. Nós já tivemos aqui cinco médicos, seis médicos, hoje em dia. ME parece que atualmente nós estamos com três. E teve a época do grupo de gestantes e nutrizes também que o pediatra participava o Dr. C. na época, isso é muito BOM, a orientação DELE pro grupo, orienta o grupo sente bem. P: E orienta e acaba podendo informar várias pessoas ali às vezes a dúvida é do outro também né? E20: É de uma forma mais AMPLA.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E20: Com certeza, isso hoje em dia é o principal né? Então ISSO pra gente que trabalha dentro de consultório ou unidade básica de saúde o fundamental é orientação. Então você observa que: a demanda pra atendimento de criança e adolescente ela: é significativa porque é muito FÁCIL atender um problema a uma criança ou adolescente do que avaliar a condição familiar. Então: eu falo pra muitas pessoas e ATÉ pra

colegas meus, que às vezes:: é muito mais produtivo você dar uma orientação pra uma família, pra um pai, para uma mãe, pra uma avó do que fazer psicoterapia com uma criança de uma determinada idade. Porque o resultado é lento, vai acontecer no ritmo da criança né? Eu considero terapia:: pra criança de idade inferior a seis anos de resultado muito lento é:: se não houver uma colaboração efetiva da família não é significativo. Exatamente minha opção de trabalhar com adolescente e adulto é onde eu vejo a possibilidade da pessoa progredir mais e com autonomia. A criança é muito dependente. Então, a prevenção se faz como? Orientação à família, ela:: sendo ajudada a detectar comportamentos, atitudes, que tão causando danos emocionais fica muito mais fácil. Então essa conscientização é o fundamental tá? E é claro quando se percebe que há ali uma pré-disposição familiar pra alguns problemas também. Não é só diabetes que a gente herda a pré-disposição, você herda um pré-disposição pra depressão, você herda uma pré-disposição pra ansiedade, isso não tem jeito. Hoje a ciência é pode daqui algumas décadas mudar, porque tá acontecendo tudo muito rápido, mais hoje em dia se considera que há um equilíbrio entre as influências do ambiente e as hereditárias. Então orientar isso também, observar pré-disposições na família pra de repente começa a surgir sintomas, não deixar agravar. P: Ficar mais atento né? E20: Como tudo né? Os problemas normalmente eles nascem e começam, a origem deles, quando eles se originam são menores, nem sempre. Às vezes a pessoa vê ali uma crise, um surto muito grande e acha até que:: a percepção do problema tá surgindo ali, mais às vezes os fatores que vieram a pré-dispor são lá atrás. Então é um pouco de ilusão aquela coisa ali do monstro que surge de repente tá? Então por isso é que orientação familiar, relacionamento, então assim isso é fundamental. E o que a gente pode fazer aqui a nível de consultório, a demanda é espontânea, até no consultório particular vai quem é encaminhado pra algum outro profissional ou vai espontaneamente. Então quem procura a gente pode tá trabalhando nesse sentido.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E20: Com certeza, por exemplo esse serviço que a gente faz em grupos, até no grupo de diabéticos ele:: poderia vir a ajudar a prevenir muitos problemas. Não só::, diabetes é claro porque:: não é só hereditariedade, às vezes a pessoa tem a pré-disposição genética praquilo mais ela tem um estilo de vida que não favorece. Então às vezes ela não venha a adoecer, com o problema emocional é a mesma coisa, então nesse grupo, embora eu tô tendo que cobrir é:: conteúdos que não são exatamente os que eu deveria:: eu nunca deixo de ocupar um espaço pra estar falando das questões emocionais. Às vezes é comum você ouvir relatos de pacientes diabéticos, que a diabetes eclodiu ela surgiu num momento de crise emocional. Então ali a orientação::, atenção::, a importância de se manter a serenidade, a importância de saber ouvir::, de aprender a conviver com as diferenças individuais. Entender que não dá pra controlar nem a si próprio, imagina os outros. Então essa:: é o que a gente pode fazer no momento em termos de prevenção.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E20: Você falou primeiro em prevenção, promoção de saúde é você realmente tá atendendo, ajudando a pessoa a não ter nenhum tipo de agravamento no que tiver ao seu alcance. Lembrando que é:: não se pode deixar permanecer ou surgir a ideia de que o serviço que a gente oferece é mágico, não dá pra vir aqui em busca de milagres. Nós não vamos fazer previsão de futuro, isso não há possibilidade, então:: nós somos meios, instrumentos pra ajudar a pessoa a se conhecer melhor, a descobrir um

POUCO mais a origem dos seus problemas e:: ter alternativas mais saudáveis de lidar com eles. Principalmente é isso daí. Pra promover a saúde e:: pra recuperar o tratamento psicoterápico em si aLÉM da orientação e MUITAS vezes o encaminhamento pra outros profissionais que:: atuando em conjunto vão é:: vai ampliAR a possibilidade de controle do problema.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E20: Ah dependendo da administração muda mui::to né? Teve um momento, eu:: não sei dizer qual foi o anterior:: teve uma época que a coordenação de saúde mental:: P: Foi na a W.? E20: Antes dela teve MUITO incentivo assim a cursos de aperfeiçoamen::to. P: A A.? E20: É::: ela incentivou DEMAIS, ela trazia DEMAIS a gente:: durante:: acho que ela ficou quatro anos. Não foi? P: Acho que foi. E20: Acho que ela cumpriu, então foi completamente o incentIvo ao aperfeiçoamen::to, ao progre::sso do profissional:: a ofer::ta de cursos gratui::tos foi muito GRANDE. A W. tambÉM ela trouxe um curso de saúde mental você fez? P: Foi especialização. E20: Você fez esse curso também? P: Fiz, aquele da ESMIG né? E20: Pois é. E agora? O quê que a gente teve nesses últimos três anos? Outra coisa, TEM coisa que tá acontecendo que às vezes a gente não teve nem noTÍcia. Ou às vezes você tem uma notícia ligei::ra ali numa reuni::ao e:: quando é período de início você nem tem notícia mais. Então CLARO que:: assim a forma de administrar, de organizar o serviço tem tudo a ver com o melhor desempenho do serviço, não resta dúvida. P: Então tem momentos que tem mais incentivos de quem tá a frente, e tem momento que você não percebe muito essa diretiriz? E20: É, tem momentos como esse atual que a gente fica aqui fazendo o servicinho rotineiro e não acontece nada de diferente. Pelo menos até o momento, a gente vê por aí.

5.P: E em relação à produtividade, o que pensa disso?

E20: Em que sentido? P: É algo que te incomoda, que é complicado como você vê isso? E20: Não me incomoda porque eu acostumei, não vejo complicação não. Primeiro porque:: eu quero tá aqui trabalhando o máximo poSSÍvel porque eu gosto do que eu FAço, e principalmente o tempo se você não tiver ocupado ele fica muito lento. Então quando você tem interEsse no que você tá fazen::do e você tá empenHADa naqui::lo, quanto mais você atender melhor. É uma coisa que eu me adaptei, o ideAL é que nosso saLÁRIO fosse meLHOR e que isso não fose levado como benefício. Obviamente eu tenho consciência disso, mais JÁ que é a realidade atual eu tenho que me adaptar. Já tem um BOM tempo. Então eu não ten\ eu só não atinjo a produtivida::de no meu período de férias né? Que eu acho inadequado porque:: eu atinjo os outros onze MEses e no de férias eu não recebo a produtividade. Deveria ser levado em consideração. Cober::to de falhas , se eu for foCAR o momento só o dia de hoje. P: Mais fazer a produtividade não pe algo que te::: ? E20: Sabe o quê que eu faço? Eu faço uma agenda, então eu colo::co iniciou o mês hoje eu já faço a agenda do mês dos dias úteis que serão trabalha::dos. E eu lanço POR dia o meu atendimento, o número de pessoas atendidas, e eu gosto de tá lá todo mês com um sobrinha. Que nós precisamos fazer seis atendimentos dia, se eu noto que:: tá pou::co, que tá insuficiente, eu agendo ma::is, eu fico um pouquinho mais tar::de. P: Você já controla por ai? E20: É, senão não tem meio, se eu não anotar, porque eu peguei um pouco a noção. Porque a gente trabalha com faltas, não tem seMANa que não tem alguma falta, com certeza. Então MESmo que você tenha agendado ali SETE atendimentos di::a, não significa que você vai fazer os sete atendimentos. Por outro lado às vezes tá agendado cinco num dia aparecem dois, três casos, você chega aos oito, que é o seu limite MÁximo diário pra vinte horas, quatro horas por dia. Então assim não tenho dificuldade de lidar não é:: acho:: não acho que:: é o melhor pra NÓS em termos de seguran::ça, de futu::ro, de aposentado::ria. P: Porque não é um salário né? E20: Não é. É um beneFÍcio, um benefício só pra quem

atin::ge. Então tem o aspecto cruel disso daí, mais por outro lado eu procuro me adaptar, se eu não me adaptar a situação que eu tô enfrentan::do. Não tendo uma situação meLHOR vamos fazer o que tá ao nosso alcan::ce. Então eu nunca tive problema com isso não.

6.P: Tem algo que você queira falar que eu não perguntei?

E20: Acho que tá OK né? Nós conversamos bastan::te sobre assim a viSÃO do que é feito aqui por mim nessa unidade. Acho que tá::: razoável, depois se você quiser alguma outra coisa, precisar de alguma complementação, você me avisa. A gente agenda assim no fim, no fim do expediente, dá sempre um jeitinho. P: Tá bom, obrigada. E20: Nada.

Entevista nº 21

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: Vinte anos.

Cursos: DePOIS do meu cur::so de graduação eu fiz de graduação eu fiz uma nova graduação em psicoterá\ é em terapia famili::ar com a bordagem sisTÊMica. Isso que eu fiz.

2. Tempo na prefeitura: Treze anos. Na mesma unidade desde que eu entrei.

3. Carga horária na prefeitura: Vinte horas, todas na mesma UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Eu tenho consultório. Agora eu só tô aqui no consulto::rio, eu dirigi algumas unida::des assintencia::is, tipo dirigi a APAE uma é::poca, dirigi a fundação Caminhar::, tive no instituto de ce::gos mais assim. P: Vinculado à prefeitura ou não? E21: Não trabalho independente.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E21: Por encaminhamen::to e por desejo próprio de estar conversan::do, de estar buscando aju::da, geralmente elas chegam assim. Por indicação das próprias pessoas do bai::rro, de ami::gos e vai por aí. P: Médicos também, profissionais de saúde existe esse encaminhamento? E21: De mé::dicos, sim neurologitas, existe, psiquia::tras. P: A pessoa procura direto você ou agenda na recepção, como que você organiza isso? E21: Direto comigo, eu que:: tudo lá é direto comigo. Ela passa pela recepção:: eles me avisam que quer falar:: e eu já enCAIXO rapidinho, converso e marco, se eu tiver horário eu aTENDO, senão aí:: fica aguardando:: eu não faço agen::da tá? P: Fila de espera não? E21: Fila de espera não faço. Porque levanta expectati::va, então a pessoa OU vai lá ou telefona e a gente vê como que pode ser encaixado.

2.Faixa etária: De ZERo a oitenta anos. Porque eu tenho pacientes novinhos, já tive de me::ses, já tive pacientes de oitenta anos. P: Lá é só você né? E21: Só. Minha mais velha de oitenta não, noventa a::nos. Uma gracinha.

Gênero: Homens e mulheres bem dividido. Eu até tive uma:: tava observando na última sexta-feira quando tava fechando meu atendimento o seguinte: que na SEXta-feira eu PRATICamente atendo só HOMens. Desde o grupo de meNINos adolescentes é::: da esco::la, quanto do dia mesmo. Mais de homens, eu acho que dividiu os dias, esse dia de sexta-feira deve ser pra:::. P: A ala masculina. Interessante isso hein? Mais é bem dividido.

Nível sócio-econômico: Olha:: do BAirro o nível sócio econômico bastante baixo, mais agora ultimamen::te, o que tem:: nos últimos a::nos é que tem sido procurado por pessoas de classe mé::dia, al::ta né? Então:: não tá tendo muito essa coisa assim de só::: pra classe baixa não. P: Tem mudado muito né de uns anos pra cá. E21: Tem, tem

mudado muito, eu atendo pessoas bem posicionadas socialmente lá na unidade. E com assim não tem essa história de: ficar fazendo essa qualificação, se é bem de vida, se não é. Então o quê que eu faço? Eu tenho a vaga eu cedo a vaga pra pessoa que tá ali naquele momento. P: Independente da condição financeira. E21: Independente. Por isso é que eu não faço fila de espera também, preciso, buscou então se eu tenho disponibilidade, eu atendo.

Nível de escolaridade: De sem: Nada de escolaridade, por exemplo eu tenho analfabetos até o curso superior. P: Então não tem uma coisa que você possa dizer que predomine? E21: Não: que predominam são os escolares, porque eu fui lá pro bairro pra atender escolares que é a minha especialidade. P: A criança? E21: A criança, depois foi ampliando como eu fiquei na: eu fui pra: quando eu comecei lá eu fui pra escola. Aí teve alguns problemas lá, local pra atender: essa coisa toda, aí eu fui pra unidade que era bem junto. Então aí as crianças deslocam da escola pra serem atendidas na unidade. Então funciona tudo a nível da unidade, eu não vou mais na escola. P: As crianças que vão lá? E21: É. Aí as famílias também são orientadas na unidade. Porque eu atendo a criança e tento enquadrar o máximo possível a família nesses atendimentos também né? De orientação: pros pais, alguma coisa que precisa de estar mudando a nível de contexto. Eu tento assim fazer o que é possível dentro da unidade. P: Predominam crianças, você atende mais crianças? E21: Hoje não, hoje tá bem contrabalanceado. Eu atendo grupos de crianças, raramente atendo individual, mais é: Nível de escolaridade eu acho que é mais assim um nível mais baixo mesmo. São pessoas que às vezes não tem o segundo grau: também, como eu tenho pessoas de nível superior, eu tenho também aqueles que tem o segundo grau, aqueles que são analfabetos. Analfabetos agora tá bem menor, porque a gente tem encaminhado pra escola naquele EJA né? Antes era acertando o passo que foi uma luta danada até pra estar fazendo isso e hoje tem o EJA lá na escola que tá: a gente tem encaminhado.

Ocupação profissional: Olha muita: é bem variado também, mas muitas domésticas, muitas crianças de baixo poder aquisitivo, mesmo de famílias bem pobres mesmo, que às vezes tem até dificuldade de deslocar: Tanto é que é uma coisa que eu procuro fazer muito assim é não faltar porque eu sei da dificuldade que é pras pessoas estarem deslocando daqui pra lá. Por exemplo, eu não sei onde que fica a Vila Craide, mais eu atendo pessoas da Vila Craide lá como escolas. Então eu não sei onde que é isso, mais vem de longe, então eu tomo esse cuidado também.

Nº de pessoas atendidas por semana/mês: Não sei, eu só sei que eu atendo todos os horários. Cada meia hora: P: Então é muita gente. Você faz mais grupos né do que individual, então aí esse número aumenta mais. E21: Eu não tenho muita ideia assim. Sabe que eu nunca fiz essa conta? P: Mais você faz quantos grupos por dia? E21: Eu tenho um grupo por dia, na quarta-feira só que eu tenho dois grupos. P: Então todos os dias você tem grupo? E21: Todos os dias. Mais eu atendo na quinta-feira que não e na terça eu não vou lá. Eu faço um horário de folga compensada. P: Você condensa o seu horário? E21: Isso. Então: eu não tenho ideia não. Eu só sei que eu trabalho o dia que eu trabalho seis horas eu atendo em média dezoito pessoas. Dois grupos e individual. P: Você faz grupo de criança, adolescente, adulto? E21: Grupos de crianças e adolescentes. Eu tenho um grupo de segunda-feira que gira: é: que vai entre sete, nove anos, conforme o desenvolvimento da criança eu enquadrado ela em outro grupo. Porque às vezes lá eu encontro crianças assim, embora tenha uma idade baixa, mais tem uma: vivência de mais alta entendeu? Então os problemas que a gente tem, então precisa tá tomando muito cuidado nesse aspecto. Por causa das experiências que eles tem. P: Pra você poder encaixar? E21: É.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E21: Eu fui pra lá pra atender OS adolescen\ as crianças e adolescentes:: com dificulda::des, depois eu fui amplian::do. E como eu fiz a formação em terapia de família, eu GOSTo de estar atendendo os adultos também. Então eu GOSTo do trabalho.

P: Então foi uma coisa que você foi percebendo como natural pra você também né?
E21: Natural:: não tenho nenhuma dificuldade.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E21: Geralmente a necessidade da pesso::a né? E também a MINHA disponibilidade de vaga tá? Eu tenho:: embora assim:: o ideal seria que a gente atendesse no menos tempo possí::vel mais tem pessoas que eu tô acompanhando já há bastante tem::po, principalmente os casos de depressões::, de personalidade esquizói::de essas coisas aSSIM. Então crianças também crianças autis::tas que eu te::nho, crianças com crises de agressivida::de pequenininhas. P: Autista você atende lá? E21: Atendo. P: Interessante.

E21: Como eu trabalhava com esse tipo de:: criança fo::ra, o autista não esse auTISTa CLÁssico, mais esse autista mais isolado essa coisa toda. Então às vezes a neurologia encaminha pra mim. Alguns médicos encaMINHAM a gente tenta enquadrar LÁ. Então eu tenho algumas crianças nesse nível lá. Já tão até nas escolinhas eu tô muito feliz. P: Ah que bom! E21: Não é?

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E21: A depressão. P: Na criança? E21: O processo depressivo. E21: Eu tenho a depreSSÃO e tenho nas crianças o déficit de atenÇÃO né, crianças com:: dificuldade de atenção mesmo NOS conteúdos da escola. EmBOra a gente tá aí com uma outra dificuldade que eu tenho observa::do é que:: dentro do déficit de atenÇÃO a crinça não tá conseguin::do é:: entenDER o quê que se espera dela na escola. É a grande dificuldade que eu tenho observado em termos das dificuldades de aprendizagem de lá. P: E no adulto? E21: No adulto é a depreSSÃO, o processo depresivo com separaçõe::, com per::das com:: é:: estados de isolamen::to, então mais por aí.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E21: Atendimentos individuais e em grupo. Principalmente as crian::ças eu tento coloca-las no grupo. Por que? Primeiro porque pela questão de:: hoRÁrios, porque a demanda é alTA, então eu tento jogar nos grupos, passo a:: tento fazer as adequaçõe::. Por que? Porque se EU colocar uma criança só, o dia que ela não for outra pessoa vai ficar sem atendimento, e como a demanda é alta, então eu procuro fazer isso. Então não é que eu priorizo os GRUpos, os grupos eu deixo pra crianças e adolescen::tes. Adolescentes alguns casos também eu atendo individual:: mais também porque a grande:: QUEIXa é do déficit de atenção e de problemas de aprendiza::gem. Então se eu trabalho ele em grupo, aí ele vai ter MAIS facilidade de tá integrando com grupo da esCOLa. P: Você percebe que funciona melhor. E21: E funciona melhor.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E21: Em função do que fui percebendo como necessidade do bairro e da demanda que chega. Lá é um bairro atípico mais é apaixonante, porque uma coisa que a gente tem é que as pessoas mudam MUITO, elas mudam e voltam. Porque vamos supor são trabalhadores, aí tem uma fazenda tal que preci::sa, então eles ti::ram as crianças, depois vol::tam com as crianças. Moram muito também em casas de paren::tes, então tem VÁrios níveis de dificuldades tá? Então é um bairro assim que você tem que tá acostuMada, eu até já aprendi a acei::tar isso, da criança desapareCER sem falar nada, depois volta oh, eu tô precisando. Às vezes as crianças mesmo voltam sozinhas. P: É o

funcionamento da comunidade né? E21: É o funcionamento. Então assim:: uma coisa que é interessante lá na uniDade que nós somos TODOS os funcionários antigos lá entendeu? P: Todo mundo tá lá há muito tempo? E21: Muito tempo, a maior\ agora tão chegando novos lá.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E21: Todos na UBS. MUIto raramente eu faço visita domiciliar:: tá? Antes eu fazia mais, fazia alguns atendimentos domiciliares, hoje eu não faço mais não. Hoje eu não saio da unidade. P: Por que? E21: Porque pra mim ir e voltar em meia hora não dá. Como eu tinha mais tem::po eu fazia isso, a pessoa precisaria de atendien::to estava difí::cil, HOJE não mais. E também como um forma de fazê-los assumir a responsabilida::de com o tratamento que está se propondo. Faltou DUAS vezes eu corto e dou a vaga pra outro. P: Você segue esse critério? E21: Sigo, e eu aVIso tá? Olha: faltou duas ve::zes sem me avisar porque:: eu vou dar a vaga pro outro. P: É a questão da regra também né? E21: Isso eu sigo a risca.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E21: Atualmente NÃO. Mais já fizemos grupos de aleitamen::to, grupos de orientação familiar::, grupos de orientação à gestan::tes. P: Com médico, enfermei::ro? E21: Médico, enfermeiro, odontólogo e a:: alimentação alternaTiva. Foi muito BOM, mais depois com as mudanças que foram ocorrendo a nível da prefeiTUra, nós fomos desanimando. P: Nível central ? Você acha que afetou? E21: É nível central, Afetou sim. Então aí nós quebramos o grupo. P: Então você considerava o trabalho bom, importante, mas::: E21: Ele durou mais de dois anos. P: Muito tempo né? E21: Foi bastante tempo, depois começaram a haver umas mudan::ças. Foi MUITO bom. P: Uma pena né? E21: Né? Era assim a enfermei::ra, o médico pedia::tra, odontó::logo, e o ginecologista e eu e a alimentação alternativa, nós éramos seis profissionais. P: Nossa, aí vocês encerraram. E21: Encerramos. Com as mudanças que foram ocorrendo a gente perdeu a vontade de fazer.

IV - Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E21: Eu TENTO...né? MAis é complicado. Primeiro porque eu acho que a grande questão nossa em termos de promoção em termos de prevenÇÃO de saúde vem de uma parte que não tá ligada diretamente a nós e que deveria ser feita a nível da educaÇÃO. Mais o quê que a gente tem encontrado a nível da educação? Pessoas que não estão muito disponÍveis pra fazer o papel que pegaram pra desmpenhar:: né? Então olha só, enQUANto o professor tem trinta alunos na classe eu tenho CINCO na minha sala, ou no máximo oito, de oito a dez::, de CINCO a dez eu tenho pra orientar. Isso uma vez por semana. O professor tem mais tem::po, então eu acho que a:: saÙde deveria ser mais integrada com a::: a parte da educação, espe\ é:: de forma bem assim JUNto né? MAis o que a gente vê muitas vezes é que:: num:: isso não oco\ aconTEce, a pessoas que estão disponíveis lá pra fazer um trabalho às vezes não tem disponibilida::de. Então eu lamento isso. Agora eu tento fazer a minha parte, por exemplo, às vezes eu entro como:: no papel mesmo dentro do meu trabalho de grupo principalmente com as meNIas em termos de violên\ é::: de trabalhar violên::cia sexual::, porque lá também isso é muito frequen::te né? Às vezes eu cobro um pouco da famí::lia, tem um trabalho aqui junto com o juíza::do que estão sempre mandando pra gente também::. Às vezes com os pa::is. Tem situações em que você tem realmente que ensinar a criança a se cuidar:: é:: em termos pessoas MESmo de roupa mesmo, de fazer uma barra na:: saia pra não ir com aquela coisa rasga::da, aqueles negócios. Então isso são coisas que:: TENto fazer dentro do meu trabalho, quando é necessário também.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E21: Eu vejo como curativo tá K.? Eu acho que a gente tá, no MEU caso eu tô muito mais tenTAndo curar alguma coisa que já tá instalado. Quando vem pra GENte já passou por VÁrios lugares, já tomou milhões de reMÉdios entendeu? Já tá numa situação muito CRÍtica. P: E a gente acaba não atingindo a promoção? E21: Não atingindo tá? O que EU acredito que a gente faria estava fazendo de meLHOR nessa parte era orientação a gesTANTES, a orientação à famílias com crianças peQUEnas principalmente e no aleitamento maTERno. Porque aí a gente aproveitava pra falar de:: das pessoas MESmo. Então foi um trabalho assim que eu lamento ter quebra::do mais hoje eu nem sei se eu teria disponibilidade mais pra retoMAR. P: Por que? E21: PorQUE? Por causa do grupo de pessoas que estão HOJE lá na uniDade, os profissionais que estão:: pela própria até questão de:: pela questão de disponibilidade de tempo MESmo. P: De perfil? E21: Não de TEMpo, de tempo dos profissiona::is. Porque antes a gente tinha mais tem::po, estávamos mais envolvi::dos, hoje é:: tudo muito RÁpido, então nós fomos caindo Infelizmente nessa questão de NÚmeros entendeu? Então eu acho que isso ficou meio ruIM, mais É uma realidade que tá aí pra nós () nela e desenvolver o que for possível. Então essa felxibillidade a gente vai ter que ter com a GENte MESmo, porque senão nós vamos ficar muiTO, às vezes até machucados também, por que não? P: É também né.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde? E21: PromoÇÃO de saÚde é quando::: você aJUda as pessoas a promoverem a::: as mudanças neceSSÁrias, a muDAR. Pra mim promoção de saúde é isso. É QUANdo você consegue que ela MUde... as coisas entendeu? Que ela consegue enxerGAR as coisas, conscientiZAR de alguma coisa que é neceSSÁRIO, e procure estar meLHOR. Eu acho que a promoÇÃO de saúde principalmente PARA o psiCÓlogo ela vem dentro disso de você favoreCER a peSSOA buscar os próprios reCURsos e ela dar conta dela. Pra MIM é isso. P: É a grande questão né? E21: É a grande questão. P: Sem dúvida nenhuma. E aí tem os enTRaves todos né? E21: TEM, os mais difíceis que eu acho são os buroCRÁTicos. P: É. E21: Só isso.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E21: NÃO, não tem. Eu acho que tem muita FALA, tanto é que por exemplo, não sei se é o seu CAso, mais lá pra mim falta material de traba::lho. Não é? Você tem que fiCAR levan::do coisas. Olha:: jo::gos, é pa::pel, é lápis de cor::, é lápis de escre::ver, então é assim. Eu acho que falta SIM um:: algo MAIS definido em termos do que é assintência menTAl tá? Eu acho que.... isso também cabe a NÓS de tá levando a sério o que nós estamos procurando fazer. Não sei como são os outro profissioNAIS, mais eu sempre procuro me pautar por aí. De levar a sério o que FA::ÇO:: P: Mais cada um constrói o seu trabalho né? É o que a gente percebe. Claro, tem esse lado mesmo cada um de nós vai contruir o seu trabalho, mais a gente percebe que na UBS fica mui::to. Eu também tem treze anos de prefeitura, eu percebo qua cada um de nós::: E21: Se vira com o que pode. P: Constrói o seu trabalho entendeu? E21: Isso. Até é o famoso assim:: entre aspas se vire. Agora tem propostas tambÉM que não dá nem pra você fazer a nível da unidade, então é outro:: outra dificulda::de. P: Porque cada unidade tem a sua realidade né? E21: Ah, TEM. A minha são POUCas as coisas diante do que eu tenho LÁ, às vezes tem coisas que não tem nada a ver. P: Com as propostas que vem? E21: Com as propos::tas. A gente TENta fazer tambÉM.

5.P: E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E21: Pra mim é tranqüilo. Não tenho NENHUMA dificuldade quanto a isso, porque eu tô lá assim eu fui contraTADA pra atender peSSOAS, então é isso que eu tô fazendo. E fazer o meLHOR que eu puder. Independente de produtividade: de ou não. Então eu tô lá assim:: eu sempre VOU por aí tá? Então seria mais isso.

6. P: Tem algo que você gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E21: Não não tem não. Tudo bem. P: Então tá jóia.

Entrevista nº 22

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: Vinte e dois anos.

Cursos: Eu tenho muita vontade de continuar estuDANdo mais, mas eu não tenho condição:: financeira pra isso. Os poucos cursos que a gente tem às vezes que a prefeitura::ra ou o hospital escola às vezes TEM existe uma restrição, uma seleção e até hoje eu não consegui. Então eu fiz uma pós-graduação pela UNAERP que teve uma possibilidade algum tempo atrás:: mais até então assim que eu queira estudar mais dentro da psicologia:: é:: só os cursos que:: tem possibilidade dentro da prefeitura. Fora isso:: Dentro daquilo que a gente rece::be, viajar::, investir:: é difícil. P: Esse da UNAERP foi em quê? Em saúde coletiva? E22: É:: administração em serviços públicos que teve aqui em Uberaba na Sociedade de Medicina.

2. Tempo que atua na prefeitura: Treze anos. Nessa unidade desde que inaugurou em agosto de dois mil e seis. Estou nessa há nove meses. Vim do Inimá junto com a J. e trabalhava na zona rural na Capelinha. P: Então quem era da Inimá veio pra cá automaticamente? E22: Isso. P: E os seus pacientes vieram também? E22: Também. P: Porque é próximo né? E22: É , e a gente acolhe os daqui também.

3. Carga horária na prefeitura: Vinte horas semanais, todas na mesma UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Não, atualmente não.

II – Caracterização da demanda:

1P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E22: É mista, vem espontânea, vem encaminhamen::to. Vem coisas que a gente apenas faz uma triagem, uma anamnese e encamin::ha, quando é uma coisa mais aprofunDADA, porque o serviço é mais assim é mais foCAL e dentro de uma linha assim, mais psicopedagóg::gica, ou de orientação:: pra educação:: de coisas mais assim a nível de neuro::se, problemas mais tênues. Mais profundos a gente encaminha pro ambulatório de saúde men::tal, CAPS, ludoterapia no CRIA, serviços especializados. P: E esses encaminhamentos vem de profissionais da própria unidade que você está, de escolas? E22: De escolas, de profissionais, espontâ::nea, às vezes vem de neurologistas, psiquiatras, é:: conselho tutelar::

2. Faixa etária: A gente atende criança, adolescente, adulto porque o trabalho da::: Básico de atendimento a gente acolhe a TODOS. Isso que eu tô dizendo assim a gente procura acolher todo mun::do e encaminhar.

Gênero: Ah mais fácil pra criança e a mulher, os homens aGOra que tão assim:: mais de forma mais intimidada né? P: A maior demanda é feminina? É.

Nível sócio-econômico: A GRANde maioria é o pesoal da periferia mesmo. É:: Ocasionalmente é que você pode ter uma outra pessoa assim mais com maior grau de instrução:: com quem você tem uma:: digamos assim uma visão de sócio mé::dia, um pouquinho mais né? Porque assim pela própria circunstância financeira que o país tá

passando de dificuldades você vê que aparecem outros tipos de::: faixa econômica. Mais é mais RAro, a grande demanda mesmo é o pessoal:: de periferia e o pessoal mais:: com mais dificuldade econômica.

Nível de escolaridade: a GRANde maioria tem só o primeiro nível e às vezes muitas vezes incomPLEto Às vezes também a gente chega a atender pessoas mais idosas que não são alfabetiZadas sabe? Mais geralmente é nessa faixa é alguns tem já segundo grau ou tão cursando quando se trata de adolescen::tes, mas assim muito difícil você ter alguma coisa diferente disso.

Ocupação profissional: O pessoal da periferia é assim: ou é um traBALho digamos assim de faxi::na ou pedrei::ro, eletrici::ta que aparece MUIto, tem algumas senhoras assim que às vezes vem que fala assim que trabalha meio período e tão tentando esTudar melhorar o::: Que eu acho muito positivo até achei assim:: tem a mãe de uma crian::ça outro dia achei muito interessante, o menino é hiperati::vo e tem uma certa dificuldade porque assim ele é:: uma criança inteligente pra MAIS e tá tendo dificuldade pelo poder econômico, não pode entrar numa escola particu::lar e a gente tá tentando ajudar a educação incluSIva. A mãe se interessou em estudar MAIS pra fazer pedagogia PElo filho, eu achei isso MUIto into\ interessante, e ela arrumou um trabalho na creche também que eu achei interesan::te. Então assim a busca do traBALho de conviver com outras crianças pra aprendER e pra poder ajudar o filho. P: Bacana isso impulsionando ela né? E22: È e assim depois de muito TEMpo ela falou que teve uma entrevista com a gente no Inimá e que essa entrevista que estimulou ela a ler ma::is a buscar né? Eu falei: e é coisa que a gente nem lembra mais né? Mais é uma:: semente que ficou lá atrás.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Olha a MÉdia é oito pacien::tes, mas aQUI como é um ambulatório tem muito enCAIXe, até porque assim a gente pegou oientação:: antes da inauguração:: pra não deixar de acoLHER. Então às vezes chega uma pessoa assim mais:: por exemplo agora que a gente se encontrou no meio do corredor:: tem duas pessoas que tão solicitando MUIto entrevista. E eu tenho um Livro de lista de espera eu tento obedecer essa lista de espera pra não DÁ problema né? Então essas pessoas tão interVINDO e eu sempre faço um ônus a medida que pode, pelo menos a gente faz uma:: no máximo duas anamneses por DIA, fora os pacientes. Então a gente tem que tá dando uma satisfação pras pesso::as né? Voltando a chamar:: se tem problema com telefone, porque por exemplo assim quanto menor a faixa ecoNÔmica às vezes o telefone desliga, aí você tem que deixar num telefone de reca::do, ou às vezes acionar agente de saÚde de outras UBS's pra tá passan::do pra avisar a pesso::a. Não deiXAR sem uma satisfação, um reTORno.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E22: A atenção BÁsica tem por objeTIvo o acolhimento, é isso que eu coloquei pra você tanto nos treinamen::tos. P: Independente da idade? E22: Exatamente. Aí você vai ver se aquilo comporta ao SEU, a sua estratégia de traba::lho ou se precisa da demanda do especialista ou ambulatorial. Porque são serviços onde a assistÊncia é mais que uma vez na semana. Tá entendendo? P: Então já é uma coisa do próprio serviço? E22: Sim. É uma característica, uma solicitação do traBALho mesmo. P: Na atenção básica. E22: Exatamente.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E22: Quando tem vaga a gente vai chamando automaticamente pela ordem que tá inscrito, quan:: do eu tenho essa solicitação que eu tô acabando de colocar:: de uma urgência, alguma coisa assim a gente TENta fazer essa anamne::se pra ou absorver, arrumar encai::xe como eu coloquei pra você, ou então tá encaminhando de imediato aos ambulatórios CAPS, CAPS'd, Ambulató::rio. P: Você já tenta conversar com todo

mundo ali no primeiro momento, até pra você ver o quê que tem que ser feito em termos de encaminhamento? E22: exatamente.

5.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E22: TEM uma coisa assim que é muito comum mais eu não sei se é uma QUEIXA assim:: exatamente em relação a CRIANÇA, o que você percebe muitas vezes é que é mais fácil encaminhar meu FILHO do que ver o que tá acontecendo em MIM, tá entendendo? Que a gente vê muito nos casos das crianças né? Então por isso que a gente trabalha com as crianças faz uma orientação com os PAIS pra ter um feed-back de como tá acontecendo a criança, as transformações:: dela, mais encaminha também, tenta encaminhar essas pais, essa família pra ela entender que ninguém erra sozinho. P: Então você percebe que às vezes na criança, essa criança vem como um sintoma ali da família? E22: O porta-voz, exatamente. O adolescente muitas vezes. P: Problema de comportamento você percebe? E22: Rebeldia:: às vezes isoladamente tá? Mas que você tá percebendo que um problema ao nível familiar. Dores familiares que não são resolvidas ou que não:: por exemplo a negação é uma defesa que a gente percebe muito né? Então é exatamente isso é mais fácil eu encaminhar meu filho, eu olhar meu filho com problema do que olhar o quê que tá acontecendo aqui, depende de cada um de nós pra que isso não ocorra. P: Tanto na criança com no adolescente você observa isso? E22: Humhun. P: E no adulto? E22: O adulto sempre ele chega, geralmente a queixa dele fica ou a nível do companheiro ou a companheira como errado né? Ou a parte econômica por insatisfação, uma frustração que você percebe. Por exemplo assim:: é uma coisa que a gente percebe tenta clarear assim:: é dificuldades, desafios sempre vão haver e isso é pra nos fortalecer e aprimorar as nossas estratégias. Então a gente tenta trabalhar isso com a pessoa quando é possível. Mas a ansiedade e o imediatismo às vezes não:: permitem que ela visualize entendeu? P: Ela quer pra já né? E22: Ela quer uma :: mágica, ela quer uma solução mágica. Se possível se você tiver uma receita.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E22: A NÍVEL quando a gente acolhe as pessoas e vê que necessita de individual a gente faz, mas crianças é muito a socialização e a integração. Trabalhar limitadamente, atenção:: a auto-estima, então eu acho muito interessante tá trabalhando em grupo. Até se no momento vamos supor eu não consigo os adolescentes digamos ou pré-adolescentes encaixar de imediato no grupo que eu tenho, a medida que vai acontecendo que eu vou trabalhando com ele individualmente, eu tendo a colocar num grupo mais próximo da idade dele pra haver essa intervenção social porque eu acho importante. Porque é nesse relacionamento que eu consigo intervir::, observar::, mostrar:: e clarificar né? P: Então você tem grupos de crianças e de adolescentes? E22: Humhun. P: Quantos grupos você tem por semana? E22: Um grupo de crianças, a gente tava com dois grupos de crianças, agora um absorveu na segunda atualmente a gente tá com um na quinta-feira. P: Então você tá fazendo um grupo com crianças, com adolescentes não? E22: Adolescentes a gente ainda não conseguiu ainda montar. Aí vai individualmente.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E22: No começo você vai fazendo assim, digamos dentro daquilo que você experienciou na faculdade de que você acredita. E depois eu acho que com os anos, que a gente vai adquirindo digamos assim dos nossos mestres que a gente vai tendo a experiência, você vai percebendo isso, a necessidade maior né? Porque por exemplo

assim uma coisa que hoje ainda a gente colocou no grupo a gente vive em grupo né? Então eu vejo nas crianças às vezes assim a necessidade de aprender a dividir a atenção: dividir o brinquedo, esperar a vez e às vezes você vê que eles vem numa ansiedade, numa emergência de atenção pra si. Do brinquedo pra si ou de controlar né? Aí nesse momento o quê que ele tá falando? Tá falando do mundo dele, tá me mostrando o mundo dele. E essa ansiedade, essa avidez, tá falando pra mim que é onde ele se perde, ele se atropela, e por isso muitas vezes ele não consegue o desenvolvimento escolar desejado. Porque a pressão então eu às vezes a gente tá sempre lembrando lá na hora do grupo, nós temos um dia pra nos encontrarmos, uma hora pra nos encontrarmos, mas o tempo não tá fugindo das nossas mãos, a gente vai voltar a se encontrar de novo. Então quer dizer assim eu vou mostrar e eu vou chamando os pais de vez em quando pra avaliar e refletir alguma coisa quando eu percebo que é possível com os pais pra eles estarem notando também ao longo da semana, não só deixar pra cá. Quer dizer um comprometimento, um compromisso junto diante da dificuldade, não apenas deixar o filho: P: Sem um acompanhamento né? E22: É.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E22: Aqui no ambulatório é exclusivamente aqui nessa sala. Quando a gente trabalhava na zona rural, às vezes a gente tinha cominhas das ao ar livre porque é um outro contexto e porque a sala era muito pequena também às vezes. E as crianças de lá também tem uma energia parece que maior. Não sei se você já trabalhou nesse local, eles são muito precários e tem muito pouca estimulação e são extremamente agitados e livres. Então eles tem necessidade também de outros ambientes. Tanto que a gente já sugeriu a própria: prefeitura é que nesses locais priorize ter centros de convivência e esporte. Por exemplo, quadras nos colégios tal. Por que? Porque eles tem muita necessidade de socialização e expansão mesmo de energia. Porque senão fica muito assim só na rotina, tem poucos amigos. Então encontrar com os colegas na escola uma alegria, mas se não houver o limite, a condução, mistura tudo. Tudo vira festa tá:?

4. Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E22: Quando é possível a gente tá sempre trabalhando de forma multidisciplinar no sentido de encaminhar e retornar saber como é que a pessoa tá. É clínico, quando a gente percebe que a pessoa não tem uma responsabilidade no sentido de abandono cuidando da saúde, cuida de todo mundo e não se cuida. Verificar se há alguma queixa assim que a gente, por eu já ter trabalhado anteriormente quando eu vivia em São Paulo, porque eu sou de São Paulo no centro cirúrgico e sempre na área da saúde eu sempre trabalhei como técnica de enfermagem eu tenho algumas experiências. Então eu percebo se a pessoa tá me queixando eu encaminho pra clínico, encaminho pro especialista complementar, endócrino, se eu perceber que às vezes são mudanças né a nível hormonal: As crianças a gente encaminha é: neurologista não precisa nem falar, psiquiatra que faz parte do nosso trabalho conjunto. Mais por exemplo assim é: nessa criança que eu coloquei é: agora passou por assistente social da dificuldade escolar, a gente tá entrando em contato com a secretaria de educação pra educação inclusiva. Pra ele ir pra um colégio onde tem menos crianças e tem uma atenção mais individualizada. Às vezes a gente percebe que tem um problema econômico, mas a gente tá orientando pros pais é: procurem ter atividades mesmo a nível da prefeitura que agora tem possibilidade de natações, futebol. Complementação não só a nível de recreação social pra criança, mas ela expandir também os relacionamentos, senão fica assim vivendo muito com os adultos, vivendo de forma digamos assim, precoce algumas coisas que não: sabe?

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim descreva-as.

E22: Eu tento usar dessa estratégia, quando é mais curativo entra mais naquilo que eu te falei da individualidade, do atendimento e da multiplicidade dos profissionais, ou então a gente encaminha pro ambulatório, porque lá a equipe é multidisciplinar e especializada naquela situação que a gente tá percebendo que a pessoa precisa de mais atendimento. Por exemplo uma coisa que ocorre às vezes é a resistência. Então o que eu faço? Eu já recebi vários pacientes aqui que às vezes tem uma resistência, ela: vamos suportar porque tem pacientes que não entendem uma coisa chamada transferência ela vai num lugar e não fazer, estabelecer o vínculo, eu falo pra ele: olha, sintase à vontade tem MUITOS profissionais na rede pública municipal, na UNIBE, na FUNEPU até você se sentir à vontade né? E eu sempre tô insistindo nisso e às vezes você tem problemas, vamos suportar álcool, drogas, e o ambulatório pro álcool, drogas ele tem o CAPS'D é específico, mas a pessoa: eu gostei da senhora eu quero ficar aqui. Eu: de qualquer maneira eu gostaria que você conhecesse o trabalho de LÁ, quando você tiver qualquer coisa de dúvida você volta aqui, ou então você marca uma sessão aqui, mas eu gostaria muito que você conhecesse o trabalho de lá, e eu vou te encaminhar. É: às vezes a resistência de por exemplo assim, pessoas não conhecerem o trabalho, você vê que a pessoa tá com um problema de dificuldade depressão e angústia MUITO profundo, precisa de medicamento e tem resistência a psiquiatra. Porque como muitas pessoas tem preconceito COM a psicologia, tem preconceito com psiquiatra. Mas eu não tô louca, porque que a senhora tá fazendo isso? Não, você pode voltar aqui, a gente pode conversar, nosso tempo tá terminando, mas eu vou te encaminhar e gostaria que você fosse até lá: tomasse a medicação. Vê como você se sente, depois a gente reavalia isso de novo. Então HÁ pessoas que Fazem isso, Ouvem a orientação e há outras que somem. Então uma coisa que também tá muito forte na espécie do trabalho é a resistência a frustração que a gente tem que desenvolver né, porque você não consegue ajudar todo mundo.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E22: Com certeza porque o nosso trabalho não é tão conhecido quanto deveria né?

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E22: Eu defino como informação, porque a grande maioria dos pacientes que te procuram: e o sofrimento que você muitas vezes detecta é por falta de informação. Eu vejo que o esclarecimento, por isso eu acredito tanto na promoção e na prevenção, é uma falta de informação, e você percebe assim, por causa dos preconceitos que nós estávamos discutindo agora há pouco, a pessoa às vezes intimidada em se colocar pra alguém, em confiar em alguém e receber essa coisa que pra nós é muito simples né? Porque: é: digamos assim, quanto mais você trabalha, pelo menos isso ocorre comigo, você vai se destituindo de preconceitos, você vai se colocando mais no lugar do OUTRO e percebendo que há falta de informação mesmo. Os preconceitos vem da falta de informação.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E22: Eu vejo uma luta muito grande, de uns tempos pra cá eu acho que houve algumas conquistas, porque do tempo que a gente começou a trabalhar não haviam ambulatórios específicos né? Cada um no seu canto, faz o seu tanto de forma: quase que solitária né? Eu não sei quanto tempo você tá aqui? P: Eu entrei em noventa e

quatro. E22: Mas você entende o que eu tô querendo explicar né pela experiência profissional a gente vai:: percebendo isso. Houve uma época que eu tinha consultório na beneficiên::cia e você percebe isso também fora do serviço público não é? Inclusive assim, quanto MAIS o serviço público oferece, parece que a demanda (oferta) tá peQUena ainda, tá sofrível, ainda tem mais coisa pra você acudir. Mas eu acredito que houve muitos GANHOS quando a gente vê que existe por exemplo equipes multidisciplinares específicas pra CAPS'D, equipe pra ambulató::rio. Você CONta hoje com equipes multidiscipliNARES que eu acredito que diante de quando a gente começou é um LUXO. Porque muitas e muitas vezes, eu não sei se isso ocorreu com você, mas você funciona como assistente soCIAL e não com psiCÓloga né? Então hoje você tem terapeuta ocupacio::nal, assistente social::, psicopedago::ga, você tem pra ONde encaminhar as coisas e pra ter apoio pra sustentar aquela vida. E anteriormente eu acho que isso era mais precário, mas que a gente tem muito o que crescer, muito o que investir:: com certeza. P: Você fala no sentido assim que no caso o psicólogo tinha que ir até as famílias, tinha que fazer esse trabalho, esse contato? E22: Humhum. Por exemplo, aqui NÃO porque a demanda aqui não compORTA como eu te expliquei, às vezes tem até encaixes assim emergenciais né? Mais vamos supor:: na :: quando eu tava no Inimá::, na Capelinha:: em Delta que eu já trabalhei MUIto, você faz as visi::tas aquele paciente que não sai de ca::sa, o paciente estigmatiza::do que às vezes ele tem um problema emocional, é o porta-voz da faMÍlia que eu acho que você tá entendendo o que eu to tentando dizer::. Mas que é visto de forma marginal:: então ele é agressivo fica tranca::do, então você tem que ir lá:: orientar a fami::lia, esclarecer::, encaminhar::. Eu já vivi muito isso. A criança que na esco:la às vezes ela:: não conse:gue se encaixar no ambiente de esco:la porque ela vem de uma família precá::ria você vai visitar, às vezes assim você tem que indicar pra SETAS, pro serviço sociAL e:: fazer a primeira inscrição pra obter uma bolsa fami::lia de sobrevivên::cia. Porque assim é com se você fosse leVAR o trabalho psicoemocional, mas a primeira necessidade é coMER. Isso tem muito na nossa vida diÁria.

5.P: E em relação à produtividade, o que pensa disso?

E22: Olha eu:: tenho alcanÇAdo, mas é como eu tô tentando te explicar:: é a demanDA, mas eu acrediTO como profissional:: que o nosso trabalho é a QUALidade. Inclusive eu penso assim, muitas vezes eu comento isso, nós somos o tipo do profissional que a gente não precisa fazer propaganda do nosso trabalho. Porque o bom paciente, aquele que experiMENTA a transformação e a compreensão, a CONsciência dos seus problemas e tem a estimulação de mudança e conSEgue realizar algum tipo, nem que seja peQUeno e vê o resulTAdo, ELE divulga, ELE é o multiplicador do trabalho sabe? Mas às vezes essa coisa de você ser uma funiconá::ria , de você ter compromi::ssos como ser huma::no, de você às vezes ser responsável por pessoas da sua fami::lia, você tá enquadrada de exiGÊNcias empresariAIS que fazem com que você se multiplique. Mas eu:: são DUas coisas as quais eu questiono que é qualiDAde do serviço e o aprimoraMENTO dos profissionais que eu acho assim, toda emPREsa quer qualificaÇÃO, mas ela precisa aJUdar esse profissional a se qualifiCAR. Porque se EU vou fazer o curso onde eu quero me esmerar::, eu tenho que ter, antes de mais nada um investimento pessoal::. Onde eu vou fazer::? Quanto eu vou gastar::? É:: se eu tenho que ficar por lá:: , dois, três dias, pagar hotel::, alimentação::. Quanto isso vai me custar né? Sendo que eu já tenho a priori OUTros compromissos que dependem de MIM. E o quanto essa empresa deSEja mesmo que eu me aperfeiçoe pra:: valorizar o meu traba::lho, o meu esforço.

6.P: Tem algo que eu não tenha perguntado que você gostaria de falar?

E22: Não, acho que não.

Entrevista nº 23

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: Vinte e cinco anos.

Cursos: Olha eu participo do GREP (Grupo de Estudos Psicanalíticos de Uberaba), então eu faço cursos com o pessoal que VEM de fora da Sociedade de Psicanálise de São Paulo aqui a gente tem o grupo de estudos. Eu já tive oportunidade, já quis fazer curso fora, já fiz fora algumas coisas, mas assim não constando como um curso a longo prazo. Aqui nós estudamos a obra de Freud, Melanie Klein, depois a gente começou a estudar Bion. O que também me impediu de ir pra fora e também uma questão financeira e problema de saúde familiar que eu tenho que estar tomando conta. Então fica mais difícil, mas eu acho fundamental você: principalmente na área social estar embasada, procurar um profissional pra se orientar. Eu acho que é MUITO importante fazer uma pós-graduação, uma especialização. Eu sempre atuei na área Clínica e gosto da social.

2. Tempo que atua na prefeitura: A prefeitura é uma história engraçada, eu trabalhei na prefeitura na época: oitenta e sete também pra atender crianças que eram consideradas assim menino de RUA, engraxates. Eu sempre gostei muito, me identifiquei muito com essa área menor carente. Eu fiz estágio nessa área também, então: eu trabalhei um ano, mas tinha aquela coisa da: de você não poder fazer as coisas né? TRABALHAR como você gosta e SABE. Então foi uma época muito difícil também, e: eu era praticamente recém-formada, porque até você e adaptar e tal você vai muito tempo. Então foi esse ano oitenta e sete. Depois quando começou o programa sentinela me chamaram, ah vai ter um programa assim tal, tal a gente quer pessoas experientes. Ah, mas violência sexual, ah não dá. Mas fui, nós participamos também tinha uma equipe MUITO séria, mas eu fui aproveitada nas creches também, algumas creches, dois anos eu fiquei. E agora tem um ano que eu voltei pra prefeitura, eu fiz concurso. P: Aí você veio direto pra cá? E23: É pro Centro Médico e tô aqui. P: Há quanto tempo você está aqui? E23: Desde agosto, oito meses.

3. Carga horária: Vinte horas, todas nessa UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Tem o consultório.

II – Caracterização da demanda:

1. P: Como as pessoas que são atendidas chegam aos serviços?

E23: Encaminhada e espontaneamente. Eu percebo que tem mais espontânea. Normalmente o que acontece, quando é encaminhado, aí vem aquela coisa preconceituosa. O preconceito de quem vai ao psicólogo tá muito LOUCO, ou é muito perturbado, você vai explicar P: Da pessoa você acha que tem? E23: De modo geral: você conversa, às vezes até nos corredores ah, esse aqui precisa de psicólogo. P: Do próprio serviço? E23: É e às vezes profissional ou os de fora. Que é aquela questão de quem é: a criança ou adolescente, eles são o problema da família, você vai ver TEM muito que traz na sua personalidade, mas você vai ver que o meio familiar influi MUITO, então acho que se TEM algum transtorno é reforçado pelo ambiente que vive. P: E quem encaminha, são médicos? E23: Médicos. P: Daqui mesmo do centro, de fora? E23: Daqui, de fora, do hospital da criança, hospital escola, do CRIA que é um Centro de Referência da Infância e da Adolescência, escolas, esse programa que agora é CREIA, parece que chama CREIA do programa sentinela, que é um programa federal.

2. Faixa etária: Crianças e adolescentes.

Gênero: É uma coisa bem::: mesclada. É mais ou menos igual. Agora por iDAde eu vejo que é mais pré-adolesCENTe. P: Tem mais procura? E23: É. O adolescente sempre teve né, dificuldade de falar::, essa coisa, não que ele TENHA que falar. P: Pré adolescente você fala dez, onze? E23: É dez, onze, no::ve puberdade né? Então é:: os adolescentes eles querem umas coisas mais imediatas, respos::tas, querem que a gente dê respostas. E é um traBAho que você às vezes tem que conversar mais diretaMENTE. Porque como é um número pequeno de horas que eu faço, logo o número de vagas vai embora também. E:: eu vejo assim, quem trabalha com os distúrbios sociais, quem trabalha na área social é uma coisa MAIS diREta, você não vai fazer aquele trabalho tradicional de que a pessoa quer fazer uma aNÁLise. Uma coisa da clínica, do consultório. Então você tem que ser mais diREta, trabalhar mais o objeTIvo que trouxe mesmo a pessoa. Isso é importante.

Nível sócio-econômico: Ah:: é médio pra baixo.

Nível de escolaridade: Normalmente todos na escola, não tem ninguém:: fora. P: Tem algum trabalhando? Não já apareceu aQUI é:: meninos assim::, não aqui ATÉ não foi lá no Centro Médico PROBEM que são adolescentes do programa da prefeitura. Mas o T. atende a partir de dezesseis. Agora tem assim pessoas que tão fazendo cursos profissionaliZANTES sabe? Tem é:: na faixa de on::ze porque estudam no Frei Eugê::nio, naquela Minas Gerais e tem..... é::...assim que tão fazendo cursos tanto lá na esCOla como no complexo da Abadia, que tem o complexo agora para atender adolescenTES que ficam antes no Centro de Convivência lembra? Você lembra disso? P: Hunhum. E23: Que acho que não acontecia muita coisa, porque:: gente dema::is, criança demais. Agora parece que a coisa tá BEM organiZAda, MAis organizada.

Nº de pessoas atendidas por atendidas semana\mês: É muita gente, mínimo de quarenta e seis pessoas. P: Mínimo quarenta e seis por semana? E23: É, porque eu atendo grupos né? P: Você faz grupos também? E23: É. Ah, tem que ser, com vinte ho::ras.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E23: Eu sempre trabalhei com criança, adolescente e na época precisava justamente pra criança e adolescente. Eu atendi parece que um caso de criança, um caso extra mesmo, extraordinário, tal e:: elas tavam a C. (do conselho tutelar) na época precisavam deMAIS lá e eu tava procuran::do. Eu GOSTo de ter contato, não gosto daquela coisa de ficar só:: no consulto::rio, só no meio também se tá fazendo um estudo só:: no meio de profissina::is. Eu gosto dessa área do social, é CLÍNico, mas é social. Então:: aí quando apareceu eu procurei:: assim batalhar por esse lugar, e me ligaram. Já comecei um traba:lho também: tá?

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E23: Tem lista de espera e é bastante divulGAdo. Bastante divulgado porque:: Há uma comunicação na rede, e:: eles procuram saber onde estão, quem atende em tal lugar:: e a gente tem uma lista também de profissionias tá? Agora:: é diFÍcil porque você quer atender todo mundo e é quase que impossível. P: Você segue a lista então? Te procurou você vai por ordem ou você vê por gravidade? E23: DePENde, eu ponho às vezes por gravidade, eu dou uma olha::da, porque tem casos que não dá pra esperar sabe? Às vezes ENtra aqui o pai ou a mãe, o jeito é:: não sei talvez seja pela sensibili::de ou tempo de experiÊN::cia você vê que ali tá um conflito aLÉM que tá precisando ser trabalhado pra ONtem entendeu? Tanto é que esses casos que eu pego assim que pela caracteRÍStica que eu tô vendo o problema eu já de imediato falo: oh, se NÃO fizer um acompanhamento, pelo menos uma orientaÇÃO. Eu procuro saber se a pessoa foi lá fazer a ficha, não vai dar pra trabalhar porque não DÁ. Porque a criança vem ela quei::xa, ela chega a falar: eu não posso falar o quê que eu ouVI, eu não posso falar o quê que eu soFRi. Tem criança pequena que fala. Tem uns que vem só pra brincCAR ,

mas de repente começa a choRAR e aí solta. Não é uma coisa assim às vezes TEM caso de violÊNcia, mas não é uma coisa muito comum aqui NÃO. Então, mas é uma violência às vezes psicoLÓgica, a física não, mas tem a psicológica. E::você vai conversando com a criança só PEde pra não falar nada. Mas eu normalmente CHAmo de novo os pais, procuro conversar assim invetiGANDO, como que é, com que eles trabalham. Então eu coloco determinadas situações, eu procuro até colocar situações que eu não soube. Como é que o senhor lida com isso, a senhora? Tal né? E a minha entrevista de anamnese É bastante demoRAda, eu acho que aqui:: não só aqui como no conulTÓrio na priMEIra vez que você VEM, você ta::, você é psicóloga você sabe disso, até a gente fica constringido parece que dá um BRANco. Você fala aquela causa primorDIAL, mas tem tantas outras coisas né? Então demora bastante, porque é diFÍcil () pessoal. Então fico uma ho::ra, às vezes uma hora e me::ia. Então eu uso muito esse criTÉrio de ver a emerGÊNcia do caso. Mas eu PASso pela anamnese.

5. O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E23: Na infân::cia tem uma queixa de:: um comportamento diFÍcil, em ca::sa, na esco::la né? Eles usam muito o termo preguiça de estuDAR, e::: aí você vai fazer aquela sondagem. Como é quê é a organização de hora::rio, FALta alguém pra estar na BASE ali naquela::: Vamos supor naquele BAIRro pra tá orienTANdo sabe? E não pode ser uma coisa cansativa. Já pensei muito nisso, vamos fazer uma reunião aqui, mas aqui nós não temos um teAtro. Porque eles gostam, até GOSTam, tem pais que partiCipam mesmo, dependendo do horário eles vão. Pelo menos dá uma orienTAda, não é aquela coisa de CURso, dá AUla não sabe? Uma coisa light com jovem brincadeiras para que eles possam se soltar. Então:: eu vejo que tem muito isso de má conDUta, compotamento diFÍcil, ((tossiu)) e na adolescência rebeldia. Então é a única coisa assim tá andando com más companhias:: e::: um passo pra droga muio GRANde, tem muitos pais que tão muito preocupados sabe? Vai ter muito caso também de abandono. Pai que abandonou::, mãe soltei::ra, às vezes até MÃE que TÁ junto, mas você vê que tá abandonado. P: Negligência né? E23: Mas a maioria é:: é o que eu vejo K. infelizmente a falta DA EDUCAÇÃO, não é DE educação é DA educação. MUITos pais teriam condição de estar fazendo um curso superior, condições não finanCEIras, mas tem capaciDAde. P: Você tá falando dos pais procurarem uma intrusão? E23: Pra esTAR evoluINdo, eles eu aTENdo, eu já atendi alguns aDULTos são pessoas assim: dá pra você perceber que poderia ser um grande profissoNAL, mas tem uma insegurança muito grande. E:: se eles pudessem estar aproveitando mais essa capacidade a VIDA, o meio familiar seria melhor, as condições seriam melhores. BEM melhores então aquele lado que eu diria que é da própria inve::ja que não deixa, aquela coisa do pessoal se sentir inferior sabe?

III - Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas oferecidas nessa UBS?

E23: Atendimentos individuais e de grupo. P: Grupos de crianças e adolescentes? E23: É. P: Todo dia você tem grupo? E23: Não todo dia não. Eu tenho:: eu venho na segunda, terça::, quarta e sexta de vez em quando eu tenho que dar uma mudada nos meus horários aqui em função do consultório e daqui também. Então como tem essa facilidade. P: Você vem sempre à tarde? E23: Não eu pego sempre uma parte da manhã e uma parte da tarde, segunda eu pego das dez às duas, terça das onze às quatro, na quarta eu venho mais cedo das oito às tre::ze às vezes quatorze. P: Então é um horário bem diferente o seu. E23: É bem divesificado. P: Aqui como vocês não tem o problema de sala né, vocês podem montar o horário. E23: Eu tenho esse horário FIxo na

semana, mas às vezes dependendo da demanda eu dou uma mudada. Mas eu procuro SEMpre pegar esses horários eu vejo assim de almoço que é o horário que os pais podem trazer e o horário que eu também não estou atendendo no consultório. Início da tarde sabe, então deu pra encaixar legal isso. Isso foi muito bom.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E23: Pelo número de demanda. Como eu só FAço vinte horas, até a A. já tentou aumentar. P: Mas você quer? E23: Não: eu até me dispus, antes eu tava com uma dificuldade por causa de funcionário, a mamãe já é idosa aquela questão de ter acompanhante, então tava meio complicado. Aí eu ajetei, fiz uma, algumas mudanças nos horários dos funcionários que dá pra eu ficar. Algum dia de manhã, algum dia à tarde dá pra mudar: andei sondado com os pacientes também tem gente que prefere bem mais cedo. Vai dar pra adaptar. P: Deu certo. Aí se for o caso talvez você até tenha disponibilidade pra aumentar, porque você vê que vinte horas é pouco? É uma carga horária pequena? E23: É pouco e o pessoal chega e fala: por favor: aten:de, moro aqui, não dá pra mim ir LÁ do outro lado da cidade. Chega lá e realmente não tem vaga, eles não tem condição de pagar o ônibus pra Mãe e pro adolescente ou pra criança né muitas vezes. Então logo eles desanimam.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E23: Nessa sala. Só aqui. Eu agora tô com vontade de fazer, porque eu gosto de trabalhar com arte-terapia, já fiz um curso em São Paulo e eu gosto MUITO de arte terapia. Esses trabalhinhos aí foram eles que fizeram. E eu vejo que: como existe essa coisa da Mãe tá trabalhando fora, o pai tá fora as crianças vão pra escola, voltam pra casa, às vezes tem um irmão mais velho cuidando né? Então há muita rotina familiar e o menino às vezes vai pra rua. E é aquele Jogo na rua agressivo, por MAIS cuidadosos que sejam os pais, é: você VÊ que tem a falta do afeto. Eu chego da escola às cinco por exemplo, a minha mãe chega às seis, às sete, vai dando aquela angústia sabe? P: Na criança? E23: Na criança. Então ela vai pra rua joga bola, joga peteca, ou joga voley e tal o que é Ótimo tudo bem. Mas acontece às vezes acontece de encontrar pessoas muito Rudes, muito estúpidas. Como num caso que nós ficamos sabendo que o menino tava vindo do curso, aliás eu fiquei sabendo, o menino tava vindo do complexo, eu falo complexo porque tem vários cursos, e tinha um rixa de jogo lá de pingue-pongue, menino de treze anos. Tava vindo ele e o irmão de onze e: o que a turminha tava perseguindo o primeiro () eles não deram importância, o terceiro eles ficaram: chateados e foram revistar. Nesse os que queriam bater foram chamar o tio ou o tio tava passando, um rapaz de trinta anos bateu num menino de treze com um capacete. Então umas coisas assim que você: e a mãe foi trabalhar: o pai foi trabalhar: é complicado sabe, muito complicado. Então eu vejo que existe MUITO essa dificuldade de viver EM grupo sabe? Quando reúne ou pra jogar:, pra aprender:, eles querem eu falo nos colégios, nas creches eu vi muito isso, eles querem uma atenção exclusiva. Nas creches você chega todo mundo fala: TIA, tia olha eu aqui aquela coisa. Aqui também não sei se você teve oportunidade, você chegou mais cedo, eu TAVA atendendo, era o que seria até um grupo mas vieram só duas, mas eu atendi assim mesmo. A menininha era das duas e meia o grupo ia acabar duas e vinte, às vezes eu passo um pouquinho, mas eu JÁ explico isso também. Ela quando eu, ela abriu a porta pra avisar que já tava aí, era acho que duas e dez por aí. Ela fica: porque ela QUER aquela atenção exclusiva. É muita coisa que tem esse trabalho nosso.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E23: NÃO, às vezes a gente até eu gostaria de fazer um trabalho assim, acho que seria importante a gente fazer um estudo de caso né? ...Mas é meio difícil, muito difícil o que me solicitaram aqui foi fazer um trabalho assim din\ uma dinâmica, mas mais: P:

Com os funcionários? E23: É com os funcionários, mas eu não tenho hoRÁrio. Às vezes a turma que tá: da manhã que sai às onze, oh, sai a uma, a outra turma tá entrando a uma, então eles não tem uma disponibilidade de horário. Quando a gente achou um jeito assim tava até pensando esses dias: primeiro a gente ia colocar umas mensagens pra eles, mas acabou () e: agora tava pensando em fazer alguma coisa assim:: colocar uma mensagem por dia né? Que seja peQUEna sabe, tirar uma fra::se, alguma coisa assim, a gente vai em muitos luga::res né que tem isso. P: Você falou que é difícil. Você acha difícil esses profissionais trabalharem juntos e você atribui isso a quê? Você acha que é hora::rio ou é disponibilida::de, como que você vê isso? E23: Olha, é hora::rio e:: eu acredito que assim MUItos tamBÉM apesar de ter a questão financeira, mas o que eu vejo MUIto, que é muito reAL e você já deve ter visto tamBÉM é por causa do relacionamento mesmo. Medo de sair aquela coisa de aTAque, então surgiu algum conflito mais gra::ve P: Entre os profissionais? E23: É vejo isso. Muitos falam: ah não isso é diFÍcil e tal. Eles trabalham aqui, trabalham em outro lugar:: né? Então tem essa resistên::cia, eu pensei em fazer alguma coisa assim bem::....sa::be uma coisa LÚdica mesmo, nada de mexer muito com o inconsciente. Mas mesmo assim:: há resistência. Então o meu jeito de chegar é: BOM dia, Oi fuLAno, bom dia e tal, mesmo que eu esteja assim CHEia de ().

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E23: No meu trabalho aqui? P: É. E23: Ele é:: mais de prevenção. Tem casos aqui que eu procuro até encaminhar:: muitas vezes essa pessoa vai procurar outro profissional::, mas a gente não tem um retor::no. Ou então ele emPAca aqui, quer ficar aqui. Oh, você precisa tamBÉM de um psiquia::tra, vamos ver uma vaga e tal. Mas eu vejo que:: eles BUScam, os PAIS vem muitas pessoas BEM esclarecidas, eles QUERam orientaÇÃO sabe? Querem essa coisa da gente ta orienTANdo pra que tenham um futuro melHOR. E tem CASo que eu até falo: olha: tem que acudir:: teria que ter acudido ANtes. Mais eu acho que tem MAis é preventivo.

2.P: Você acha faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por quê?

E23: Eu acho que sim. Não SÓ dele, eu acho que seria intereSSANTEte uma eQUIpe sabe? Equipe multiprofissional. Eu tive uma experiência muito BOA no hospital dia da UNIUBE. A gente tinha um dia pra disuTIR os nosso problemas inter::nos e um outro dia:: era reunião de estudo de ca::so. Era o psicólogo, o médico, enfermeira, assistente social e a coordenadora da clínica. A gente disuTIA, escolhia os casos mais:: que não dava TEMpo era uma hora e meia. Mas não vejo disponibiliDAd e às vezes até conscientizaÇÃO dos profissionais.... da:: maioria, sinceramente. Eu acho que o estudo de caso é muito interessante. P: Pro atendimento? E23: É. Acho que se a gente tive::sse.....coMO fazer uma coisa. Acho que a::: saÚde seria muito melhor.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E23: Promoção? Olha eu vejo assim no senTido de TÁ trabalhando uma questão que aparece vamos dizer assim questão não um sinToma né? Que apare::ce, e que tá começan::do a incapaciTAR a pessoa:: daquilo que ela faz:: vamos trabalhar aquela questão. Preventivo eu acredito que seja assim: - depois você me dá a sua definição né - preventivo é::: olha o menino ta começando a ficar agiTAdo, tem::: caso de droga na família, pode ser álcool ou outra droga mais forte mesmo. E a mã::e vê que tá indo mau na escola, então ela vem e bus::ca, o MÉdico também percebe e encamiNHA antes que a coisa se agrave. E o preventivo com os pais que eu posso fazer no meu hora::rio, eu

faço esse trabalho com os pais. Uma vez por mês eu chamo a turMInha dos MAIS assim necessitados, eu faço um trabalho com eles. Pra ver:: como além de saber, porque eles vem só falam dos filhos né? P: Você faz grupo de pais? E23: Uma vez:: por mês:: pra sentir como é que TÁ sentindo o trabalho, pra eles falarem dos filhos, porque eles realmente NUNca tem tempo não é? Então eles vem até GOSTam. Eles falam: ah, quando que vai ter aquele grupo de novo? P: Você faz um grupo com eles? E23: Com ELES. Eles passam a se conhecer, assim uma vez por mês::.. P: Legal. E23: Não TODos, não dá porque a sala é pequena. Então eu faço assim se::is. P: Você vê alguns que são mais interessantes? E23: Tem alguns que não gos::tam, então eu chamo individu::al, tem que respeiTAR. Não dá pra obrigar. E::: então eu acho que ali vai abrindo um pouqui::nho a::: percepção DEles. E a gente explica o quê que é o trabalho de terapi::a, aqui é mais a nível de orientaÇÃO. Você:: uma vez por semana eu acho muito POUco, então é mais a nível de uma orientação com base anaLítica, na psicanálise que eu uso. E::: conVERso sobre o que TÁ acontecendo na família, às vezes é um conflito do casal::: você vê muitas vezes que é aquela questão um dos PAres tá assim com uma resistência muito grande depois ele vem bate na sua porta: eu gostaria de conversar com a senhora. Ele vem com aquela deFEsa, ele vem sem::: ou o pai ou a mãe vem às vezes SEM avisar que VEIO. P: Sem o companheiro saber? E23: É sem o outro saber. Eu quero que a senhora me explique porque tem alguma COIsa que eu SOU. Aí a gente sem ser agreSSiva, porque eu acho que arrogân::cia não vai ajudar. Então a gente dá uns toqueZinhos. E a pessoa normalmente volta.

4. P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E23: Olha K. eu ve::jo que os profissionais da saúde mental::: que eu tenho conTato, eu vejo que::: são pessoas SÉrias. Eu tenho contato aqui com o T. eu tenho contato com pesso::as do CRIA , já tem um tempo já com o pessoal da saúde mental lá da Afonso Rato. P: Do CAPS. E23: Do CAPS. São pessoas muito sérias, que QUERem fazer alguma coisa sabe, querem fazer. Então esses profissinais::: eu acredito que SIM, que eles seguem uma linha sé::ria, assim::: P: Mas aí cada um a sua? Como é que você vê isso? Por exemplo em tal serviço o pessoal é sério, tem uma proposta sua? E23: Você fala os profissionais? P: Você citou um caso com exemplo, que você vê que são pessoas sérias e tal, então lá existiria uma linha de trabalho, uma diretriz? Mais pro serviço como um todo você acha que sim ou não? E23: Como um todo? Eu acho que tá tendo sim, tá tendo porque::: o progresso que eu vejo em algumas pessoas::: tá chamando a atenção pra esse mais unifiCado, assim pra CRIar uma diretriz. Você vê tem uma assistência agora para os funcioNÁrios né? P: O atendimento pro servidor? E23: Pro servidor. Então eles tão busCANdo muito isso. Eu tô falando DO psicólogo, do trabalho do psicólogo, da saúde menTAL. P: Tá. E23: Agora eu ve::jo não sei se porque eu faço poucas horas um exaGÉro de menino que vem procurar aQUI. Que eu falo: cadê os psicólogos infantis? E TEM assim o CRIA faz um trabalho também muito bom. Eu participava não do CRIA, eu era do Sentinela, então a gente reunia, fazia estudo de ca::so. Porque por exemplo a criANça passou por nós ou o adolescente a gente fazia dez, doze sessões porque faz aquele VÍnculo depois já manda pra um outro setor:::, pra um outro bai::rro. É uma história cruel de ficar repetin::do, então a gente trabalhava, às vezes até mais sessões, porque a pessoa não queria, já tava vinculada com a gente. Então a gente estudava os casos. Por exemplo a fulana foi encaminhada pra ser atendida no CRIA, mas antes do CRIa ela vem tambÉM de uma instituiÇÃO. Então vem profissional a psicóloga lá::: da cre::che, a psicóloga que atende aqui no CRIA e a gente que atendeu. A gente dava um respaldo pra os familiares tambÉM, agora não sei nem como é que está. Então eu vejo que HÁ uma diretriz, mas eu acho que a gente precisava lutar um pouco mais. GRITAR.....sabe? P: Pra ter essa diretriz mais clara? E23: É.

Esclarecer mais o que é psicologia:: a gente podia ter uma equipe que:: não SEI passa muita coisa na cabeça assim. A gente fazer um planejaMENTO pra oferecer esse trabalho. Não sei porque no PSF não tem psicólogo por exemplo. Eu acho que deveria ter. Porque eu vejo pessoas assim até MUITO huMILdes, até vamos dizer é:: tem uma cultura, mas não tem educaÇÃO, a educação formal. Você precisa ver:: que interessante conversar com essas pessoas, a sabedoria, QUANTo que elas querem saber mais. Então você vai bater na porta, você vai dar uma orientação sobre a saÚde. Eu penso assim o psicólogo não fazer palestra, fazer parte dessa eQUIpe pra:: oreinTAR. Que ainda tem MUITO preconceito. Tem muita gente que às vezes não tem uma educação formal, mas tem conhecimento sobre o que é psicologia, o que é o tratamento terapêu::tico. Mas poderia sabe? Eu sinto assim deveria ter saÚde uma eQUIpe multiprofissional. Pra tá fazendo esse trabalho que você ta fazendo por exemplo. Sentar e discutir, que fosse a cada seis meses, aGOra em que trabalhar na saúde PÚBLica, quem GOSTa de trabalhar COM pessoas huMILdes, com pessoas PObres. P: Tem que ter o perfil você acha? E23: Tem que ser. Tem gente que fala: mas tem gente que aTENde cinco minutos. Eu falo: Mas:: não é a minha postura. P: É de cada um né? E23: Não é? Então eu acho que fica, deixa muito a deseJAR apesar:: da gente ter essa vonTAdede fazer sabe? Não sei se eu tô sendo muito CLARA, porque eu sou assim:: E23: Ta jóia.

5.P: E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E23: Produtividade? Vamos ser verdaDEIros, por um LAdo o que é pago para o profissional é muito pouco. Eu falo porque::: tem que ter muito aMOR a profissão apesar da necessidade da gen::te, tem que ter muito amor. A produtividade auxiliA SIM, agora:: se for oLHAR, se a pessoa for fazer aqui SÓ por pela produtiviDAde... né? Pra ganhar um pouQUINHO, uns duzentos, trezentos reais a MAis, eu::: sinceramente eu acho que não valeria a pena essa produtividade entendeu? Eu faço vinte HORas, eu atendo GRUpo eu vejo assim a pessoa chega e fala pra mim: pelo amor de Deus me aten::de, eu preciso demais. Olha eu tô com::: . Eu arrumo um jeito pra poder atender. Então se for pela proditiviDAde duzentos, trezentos reais no consultó::rio, médico por exemplo ele tira com duas consultas. O piCÓlogo um convênio paga iSSO por uma pessoa, duzentos reais. Pra mim aJUDA muito, mas eu vejo que eu atendo MAis pela necessidade do::: P: Da demanda? Mais por ser uma grande demanda do que por você estar interessada na sua produtividade? E23: É. Eu prefiro às vezes tal dia eu não vou atender:: porque às vezes eu vejo que eu to::: () tem dia que eu faço três grupos, acho que é a quarta-feira. P: Grandes os seus grupos? E23: Então:: a sala é peQUENA, então tem que ser no MÁximo seis. E criANça menos que isso né? P: Não tem sala de grupo aqui? E23: Não tem. P: E é um espaço novo né? E23: Não tem e eu quero fazez essa arte, tô tentando fazer alguns trabalhos com arte terapia, porque eu acho que funciona.

6.P: Tem algo que gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E23: O:::lha eu gostaria de ver o resultado dos seu trabalho depois, porque aí quem sabe, você vai fazer várias entrevistas vai dar uma luz pra gente. Eu te dou os parabéns por você estar fazendo isso. Quem sabe um dia eu faço também. P: Claro faz sim. E23: Pós-graduação::: P: Lógico. E23: Eu gosto muito da área social. Eu acho que:: você pode trazer proPOSTas melhores pra nós. P: Um dos objetivos é esse que a gente possa depois também propor algumas coisas em termos de promoção MESmo, em termos do trabalho. Um dos objetivos do trabalho é esse faZER e depois apresentar propostas que poderão ser aceitas ou não. Aí de depende muito da organização em nível central. Mas um dos objetivos de uma pós-graduação e ir lá pesquisar e depois propor coisas a partir do que foi percebido.

Entrevista nº 24:

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: Dezoito anos.

Cursos: Eu fiz VÁrios cursos que eu gosto muito, na minha época de:: graduação mesmo, durante o período da graduação eu cheguei a fazer CINco cursos de formação diferentes várias em áreas distINTas. Exatamente porque eu queria conhecer um pouco mais. Eu senti que a faculdade também te dava um respaldo é:: muito BÁsico e que faltAVA realmente algo a se acrescentar. Então durante o próprio período, um pouquinho dePOIS até um ano depois de formado eu cheguei a fazer cinco cursos de formação. Um foi de Gestalt, esse foi fundamental pra minha formação, outro foi de psicaná::lise, outro foi em psicodrama:: outro foi construindo a relação deaju::da e por último que eu estenDI por MUItos anos praticamente ainda estou aprendendo que é a transpessoal. P: Você fez uma formação em transpessoal mais longa? E24: Sim, isso. Essa é vamos dizer assim é o núcleo do meu trabalho, é transpessoal:: e esse eu nunca parei. Tanto é que eu estou fazendo atualmente um curso na UNIPAZ de aprofundamento. Um em psicologia transpessoal propriamente dito e outro é na formação holística. E esses ainda estão em curso. Eu fiz especialização em saúde PÚBLica, e eu fiz mestrado em Ciências e Valores Humanos. É um mestrado ESpetacular.

2. Tempo na prefeitura: Vinte e um anos na prefeitura, na saúde comecei em noventa e um (dezesesseis anos). Nesssa unidade é recente, eu fui pra zona rural agora, eu tô lá desde fevereiro (quatro meses).

3. Carga horária na prefeitura: Vinte horas. Todas na mesma UBS? Não eu faço em duas, eu estou na zona rural, então eu cumpro metade do horário na Baixa e metade do horário na Capelinha.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? O básico é aqui é a clínica é o que me dá a sustentaÇÃO mesmo minha é a clínica. P: O seu consultório? E24: É o consultório. Eu sou consultor também, tenho um trabalho de consultoria em psicologia, uma empresa particular. Eu presto consultoria em empresas. Sempre com trabalho em grupo.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E24: Bom nesse caso ago::ra que eu estou a gente tá:: busCANDO uma demanda, porque ficou sem psicólogo um bom TEMpo na zona rural, então o pessoal não está muitohabitua:do com psicólogo parece que perdeu um pouqui:nho de vista o trabalho do psicólogo. Então nós estamos tendo alGUma dificulDAde em ter vamos dizer:: em ter demanda mesmo... sabe? A gente tá trabalhando bastante em cima disso JÁ aumentou MUIto, tem aumentado GRAdativamente, mas ainda particularmente a Capeli::nha Ainda ta diFÍcil. P: Então não tem procura espontânea não? E24: Não, na Capalinhã é:: praticamente nenhuma. Na baixa U::ma ou ouTRA pessoa tem procurado, mas os outros todos realmente é um trabalho de:: vamos dizer assim boca a boca mesmo, divulgação do traba::lho. Nós estamos busCANDO realmente. É interessante porque a Baixa nós trabalhamos na escola, então a gente foi lá ofereCER um serVIço, então a gente ta Iniciando praticamante um serviço mais sério. Tem grupos de terceira iDAde nos dois lugares, um em cada um, mas AINDa a gente tá tendo que busCAR essa demanda. P: Então é um trabalho bem diferente do que a gente encontra aqui na zona urbana? E24: Com certeza. E oh que eu já trabalhei::: em VÁrias unidades, VÁrias

aqui:: é lotado o tempo todo, loTAdo. Agora na zona rural eu acredito que tenha sido por causa disso, por ter ficado muito tempo sem profissional. AcreDito que SEja.

2.Faixa etária: A partir de sete a::nos criança pequena realmente eu não consigo é uma limitação FÍsica que eu tenho, porque senão até atenderia. Mas, eu não tenho condição física. Mas fora ISSO a pessoa que procurar. Realmente é a demanda que PREcisar, que tiver::.

Gênero: Nesse moMEnto é um pouquinho difícil diZER porque a procura tá sendo muito peQUEna, mas de uma maneira geral eu posso afirMAR que a procura de mulheres é muito maior que de homens.

Nível sócio-econômico: Olha da zona rural eu diria que classe média bai::xa pra baixo.

Nível de escolaridade: Também é baixo. Eu tenho trabalhado na Baixa com a demanda escolar:: então aí já é mais crian::ça mais adolescen::te. Aí digamos assim, tá numa faixa normal. Mas excetuando Isso a escolaridade é bem baixa.

Ocupação profissional: Nessa situação particuLAR são mais realmente donas de ca::sa e pessoas ligadas ao campo. Trabalhadores realmente ruRAIS.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: ATUalmente eu tenho gru::pos. Você gostaria que eu falasse número de pessoas? P: É em media, por exemplo quantos grupos você tem por sema::na, número de pessoas em cada gru::po, pra gente ter uma idéia . Deixa eu dar uma idéia geral então. Vamos falar da Capelinha primeiro que tá mais FÁcil lá eu só tenho um grupo de mais ou menos DEZ pessoas, atualmente na Capelinha SÓ isso. P: De adultos? E24: Só adultos. De vez em quando vai um jovem ou outro, mas é exceção. A maioria são iDOSos é mais idosos, TEM pessoas na faixa de trinta, quarenta anos, mas também é exceção. A maioria realmente é terceira idade. Esse é o da CApelinha. A Baixa eu tenho um grupo de terceira iDAde, aí esse é terceira idade mesmo, que também gira de oito a doze pessoas. Aí depende do dia. Além disso eu trabalho na esCOLa com duas TURmas, Uma de crianças e outra de adolescentes. P: Turma inteira? E24: É turmas não é uma sala de Aula, são crianças que Ficam na escola o dia TOdo. Então eles tem atividade didática normal de maNHÁ e à TARde eles fazem várias atividades. Então aí é tudo misturado as idades, as séries, um vai até onze a::nos um grupo, entre vinte e trinta crian::ças e outro grupo tamBÉM entre vinte e trinta só que aí são pré-adolescentes é de onze pra cima. Além DEsses aí eu atendo a demana esponTânea MAis a terceira iDAde e crianças com dificuldades escolares ou de comportamento, mas sempre: ligados a escola.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E24: Quando nós chegamos na zona rural não haVIA o trabalho, então eu não TINHA NADA a fazer digamos assim, então nós tivemos que ir atrás. P: Construir? E24: Então nós tivemos que construir, esTAmos construindo né? Mas no começo era muito mais difícil ainda, então nós tivemos que fazer várias runiões::, ir num contato dire:to. Então nós tivemos que IR atrás e os agentes de saúde foram fenomenais nesse ponto, porque eles foram PRAticamente de CAsa em ca::sa pra poder divulgar o traba:lho, pra falar do que ti::nha, do profissional que estava chega::ndo, da possibilidade que eles tinham::. Então foi assim fei::to realmen::te um trabalho digamos assim braÇAL né, da gente IR em loco pra criar a demanda. HOje eu saio da unidade sim, mas é POUco, nos primeiros dias eu andei:: o tempo todo. Apesar de ser pequenininho, mas a gente fazia vá::rias reuniõezinhas pra tentar realmente encontrar esse pessoal.

4.P: Você usa algum critério pra absorção da demanda?

E24: Bom, deixa eu falar de uma PARticularidade do meu traBALho sabe:: digamos assim desse anos todos pra cá. Agora realmente ainda não tenho uma demanda completa, então não teria como falar. Não tem jeito de ter fila de espera ainda, mas te falar da minha experiência progressa. Eu trabaLHava com um moDElo baseado

exatamente na psicologia transpessoal:: que é um modelo muito PRÁTico pra saúde PÚBLica, então a gente conseGUIA atendimentos de CURto prazo com resultados ESpetaculares. Então nesse período eu não tinha fila de espera, eu atendia TODas as pessoas que me procuravam. TODas, eu não deixava ninGUÉM esperando. APESar de que a gente não podia lançar todas as pessoas numa plani::lha, por causa de lei::, por causa de re::gras que eu NÃO concordo, mas:: eu obedecia. Mas no trabalho não, no trabalho eu trabalhava com quem precisava. Então nesse período que foram MUItos anos eu nunca tive fila de espera, o MÁximo que acontecia: é de pedir pra pessoa voltar tipo daí duas semanas. Falar: olha realmente aGOra tá complicado volta daqui um pouquinho. Mas isso aí:: eu NÃO fazia fila de espera eXAtamente porque isso é filosofia pessoal tá? Eu acredito que a meNOR das intervenções já é melhor do que não ter nenhuma, então eu preferia conversar com a pessoa QUInze miNutos do que colocar ela numa fila de espera ela ficar seis meses aguardando. Então era assim que eu trabaLHAva, até que chegou realmente essa nova gestÃO com OUtras iDÉias sa::be, e me proibiram de atender dese jeito. Aí falaram: não você tem que seguir as nossas regras, nossas regras só permitem TANTas pessoas, TANTos minutos pra cada pesso::a, nem menos nem mais sabe? Então não gostEI tive que acatar por uma questão aPENas de hierarquia, mas eu não gostei, tenTEI argumentar que o meu trabalho TINHA um efei::to. Falar assim: eu não quero ser melhor do que ninguém NÃO, mas tem resultados PRÁTicos o que eu tô fazendo. É só vocês oLHAreM na populaçã:: que eu atendo, tanto e que eu atendia gente de TODos os cantos da cidade, qualquer bairro: , zona rural: me procuravam:: eu encontrava um jeito de atender::. Inclusive alguns cole:gas sempre que alguém procurava que eles sabiam que era urgência oh, vai proL. que ele atende. Então eu recebi MUIta gente de outros colegas porque estavam com filas de espera quiloMÉtricas, e eu gostAVA daquilo lá, eu aCHAVA que era: é::: efeti\, SUTtia um efeito muito bom. Até que eu REalmente fui PROibido de trabalhar desse jeito, aí eu entTREI realmente no esque::ma eu NÃO gostEI de JEItto nenHUM porque aí eu fiz fila de espera de ficar mais de TRINta pessoas esperando. CONTRariado eu tive que fazer. Então o ano passado particularmente eu fiquei:: desse jeito, então pesoas que tinham urGÊncia MESmo eu invenTAVA horário pra atender. Mas assim meio que fora das regras da prefeitura, porque eles falaram que: NÃO, se você tá com a agenda CHEIA você não pode atender mais ninguém. P: Você fazia gru:pos an:tes, pra esse atendimento que você conseguia um resultado mais rá:pido? E24: Antes eu fazia grupos, tem pessoas que não encaixavam em grupo eu atendia particular: sabe? Às vezes eu dava uma atenção peQUENA de um ou dois encontros só, mas pelo menos:: P: Mas você conseGUIA um resultado satisfatório? E24: Olha do meu ponto de VISTA, e isso eu falo com MUIta serieDADE, com MUIto profisionaLISmo eu esTAVA atendendo realmente a:: as pessoas que me procuravam. Óbvio que algumas não se adeQUAVam, algumas pessoas não gosta::vam, às vezes precisavam ficar esperan:do como realmente não tinha o hoRÁRIO cerTinho, às vezes ficavam esperando um pouquinho, então algumas pessoas não se adequaram. Mas sem sombra de DÚvida eu posso falar que mais de noVENta por cento das pesoas que procura::vam gostavam daquele modelo. P: E você foi impedido de fazer desa forma? E24: Eu fui PROibido. Inclusive até com uma coisinha CHA::ta, uma ameaça veLada: é::: porque nós já conversamos com alguns profissionais que não querem se adequar:: inclusive alguns tiVERam que pedir demiSSÃO, então eu entendi que:: eu tinha que fazer ou tinha que faZER. Então eu me senti coagido:: sabe? A PARar com o meu trabalho, então HOje eu estou começando de NOvo, mas eu sei que eu NÃO vou poder desenvolver mais o trabalho que eu fazia. Então quer dizer aINDA não tem fila de espera, mas eu tenho certeza que logo, logo vai começar a acontecer. E au Acho uma pena muito grande,

porque você deixAR uma pessoa numa fila de espera pra espera atendimento psicoLÓgico daqui a se::is MEses. QUase ninGUÉM VOLta, ou se voltar já é outra história de vida. Não é aquilo mais. Então EU NÃO gosto, MAS são LEIS, são regras eu faço. Então acreDito que daqui alguns dias já vai começar ter fila de espera, porque principalmente na Baixa hoje eu já tô atendendo PRATICamente a cotação MÁxima sabe? Já tá PRATICamente loTADO os meus horários, e::: já tô começando a ficar preocupado, porque a demanda tá com uma tenDÊNcia a aumentar. Em aumenTANdo eu vou ter que voltar:: pra: essa coisa cruel que é a fila de espera. Trin::ta minutinhos pra CADA pessoa, horári::nho marca::do sabe? Eu acho que isso é limiTANte.

4.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E24: A criança que eu atendo isso já tem mais de uma DÉcada GÉralmente é aquela que tem problema em escola é PRATICamente isso. Ou é problema de comportamento ou é problema de aprendizagem, então po::sso falar com SEgurança que mais de noventa da demanda infantIL que nos procu:ra É problema escolar, de uma ou outra forma. TEM exceções, mas são exceções. ADOlescência ela diversifica um pouquinho sabe, um gru:po adolescen:te ALGUNS apresentam problema de aprendizagem tambÉM, mas já é minoria. GRANde parte é problema de comportamen::to, um NÚmero INFelizmente grande é: de:: crianças que estão tenDENdo a delinquENcia, seja através de atos de vandalis::mo ou de um comportamento inadEQUado, seja através do uso de drogas. E:: uma OUtra demanda grande tambÉM que é a questão afetiva sabe? Essa talvez seja o grupo maiOR de adolescentes, é a questão afetiva ou é a timidez:: ou o namoro que não deu cer::to ou é um problema de sexualida::de ecentua::do OU o problema familiar::. O problema familiar ele é MUI::to sério sabe, envolve PRATICamente digamos uns oiTENTA por cento da demanda da adolescên::cia, mas é::: figura junto com ou::tros problemas. P: E no adulto? E24: Depressão. Sem sombra de DÚvida esse aí não tem jeito. É a depressão, É a doença do século vinte e um também, não é só do século vinte não. P: Então você percebe que há um predomínio das queixas de depressão? E24: Certeza. Aí entra questão de ansiedade também sabe? ALGUNS realmente numa situação mais sua::ve, mas alguns realmente com uma ansiedade generaliza::da tambÉM é um número ALto. Aí nós encontramos um número significativo de problemas familiares também: POUcos procuram, mas eu sei que:: É o problema maiOR que é a questão do alcoolismo. A procura não é grande, mas eu que:: pela própria queixa da família geralmente ta LÁ, aquele que não vem ao postinho, mas que o problema básico da família vem do alcoolismo. DROgas também, mas alcoolismo é MUIto mais, sem sobra de dúvida. P: É um número maior? E24: É.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas oferecidas nessa UBS?

E24: Atendimento individuais e em grupos.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E24: Na verdade eu fui escoLHido, digamos assim, desde que eu comecei a trabalhar:: eu me coloquei dispos::to, disponí::vel sabe, ao que necessitasse e com isso a gente foi pegando prática. Então não era:: vamos dizer assim a idéia do estudan::te sabe, a minha idéia era que eu ia trabalhar com adolescen::te, preferia trabalhar mais com gru::po. Então saí da faculdade com essa idéia, mas dentro da prefeitura eu acho que não DÁ pra fazer é::: uma discriminaÇÃO desse jeito porque se você é o único psicólogo daquela regiÃO, você escolher SÓ uma demanda pra atender você vai deixar MUIta gente de fora. Então assim infelizmen::te existem algumas limitações:: no meu caso por exemplo criança eu não consi::go, mas foi MUIto mais a necessiDAde que eu fui ven::do, aí eu

fui me tornando um generalista. Exatamente por causa disso, porque é a necessidade. Agora eu acho que um diferencial é importante a gente fazer: eu não faço psicoterapia em postinho, não dá. Eu acho que isso é uma tentativa ou saída ou talvez até a tentativa de tentar fazer, porque com a demanda grande que a gente tem, você realmente tentar fazer uma psicoterapia, você vai deixar muita gente de fora. Então o trabalho fica muito mais a nível de orientação, então um trabalho mais sua vez, mais superficial. E não. Aí sim com esse trabalho dá pra fazer com uma demanda maior, porque não precisa um aprofundamento tão grande como um caso de uma psicoterapia. Como seria o caso por exemplo da Clínica. Na clínica sim, eu faço psicoterapia: porque eu tenho um aprofundamento: eu tenho uma preparação para tal. Lá não, lá é um trabalho por ser um trabalho um pouco mais superficial, não deixa de ser efetivo: não, mas não dá pra aprofundar tanto. Aí sim eu consigo atender realmente de sessenta a oitenta anos com tranquilidade.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E24: Basicamente é o seguinte, na unidade muito pouco porque a gente não tem sala: a gente sabe, em nenhuma das duas unidades a gente não tem sala. P: Ah é? E24: É, então a gente divide na Baixa tô dividido com um médico, eu atendo de manhã e à tarde, na Capelinha eu não tenho em horário nenhum. Porque de manhã eu teria:, só que como eu estou ficando na Baixa de manhã, então à tarde é o médico que tá, então eu não tenho. Então aí nós trabalhamos na escola, nas escolas de um e outro lugar: e tem um lugar especial pra atender na Baixa que é um galpão, de licença: ao ar livre sabe, que dá pra fazer grupos maravilhosos e a gente tem feito alguns lá também.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E24: Em ambos os grupos de terceira idade a gente trabalha com os agentes comunitários, às vezes o coordenador também vai, só que aí é eventual nem sempre ele pode estar lá. E um trabalho da Baixa havia: um rapaz que trabalhava com: eu não sei exatamente dizer o que, mas no sentido de ginástica, de alongamento sabe, então ele ia, mas esses dias ele não tá indo, eu sei se: ele vai ter continuidade. P: Então você e os agentes fazem os grupos? Que coordenam e realizam grupos com os usuários? E24: Isso, menos o de estudantes, aí esse eu faço sozinho nas escolas.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E24: Acredito que sim. Meu trabalho é basicamente dessa prevenção, óbvio que a gente tem que lidar com quem já tem um problema instalado, mas a base do trabalho realmente é uma preparação digamos assim. Realmente é um trabalho de prevenção e de uma promoção realmente do que está por vir.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E24: Com certeza, eu acredito que o trabalho: esse tipo de trabalho ele precisa ser assim. É o que eu falo: não dá tempo de você fazer um trabalho profundo como psicoterapia por exemplo sabe? Eu acredito que: nós ainda não temos condições públicas, no serviço público de oferecer esse tipo de trabalho. Por que? Porque a demanda é muito grande. Então por isso eu acho que tá extremamente adequado.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E24: É: eu gosto de trabalhar muito realmente com o que a pessoa tem de melhor, então sempre nos grupos ao invés de realmente tá trabalhando as inúmeras doenças, os inúmeros problemas que elas tem: eu gosto de trabalhar com o que elas tem de mais gosto: so, mais saudável. E nesse caso a gente procura resgatar tudo aquilo

que as pessoas vão perdendo pelo caminho, que é a consciÊNcia de que ela TEM muita coisa boa também, que apesar de algumas maze::las, ter alguns proble::mas que elas tem um recurso eNORme dentro delas, que elas tem um ambien::te formiDÁvel, que elas tem condições:: de poder prosperar:: de ir além. Então o tempo todo eu estou trazen::do, ou melhor eu estou buscan::do, estou fazendo com que as pesoas TRAgam pro GRUpO qual que a parte boa da vida dela. O quê que ela gosta de fazer? Qual que é o lazer? Qual que é o:: quais são os intere::sses dela? Que tipo de situaÇÃO que ela pode criar:: pra melhora MAIS ainda o ambiente familiar, o ambiente comunitário, a própria saúde? Então:: eu GOSTo sabe, MUIto de trabalhar com saÚde e NÃO com doença, e nesse ponto eu acredito que a gente que trabalha em saúde precisa melhora MUIto o nosso treinaMento, a gente não é treinado muito pra fazer isso sabe? Dentro de uma faculda::de, dentro de cur::sos geralmente a gente vai ver:: é as doenças que tem. Essa doença é aSSIM, você tem que trabalhar assim, você vai cuRAR a pessoa fazendo tal coisa. E:: isso é importante? Lógico que É, mas eu acho que tem um outro trabalho que talvez seja iGUAL ou mais importante aINDA que é realmente você resgatar o que tem de melhor. Se a pessoa consegue realmente visualizar: o QUAnTO ela tem coisas BOAS na vida, ela melhora o que ta ruim. Uma COIsa pode sobrepujar a outra, é uma questão de foco, se você focaliza a doença você fica mais doente, se você focaliza a saú::de, a alegri::a, a paz:: eu tenho cerTEza que você vai viver muito mais intensamente isso. Então no meu PONto de vis::ta isso é promoção de saúde. É você fazer com que as pessoas resGAtem o que elas tem de melHOR, e saiam dali:: sabe, saBENdo que elas são felizes SIM, que elas tem coisas BOAS. Tem problemas? CerTEza absoLUta, mas aCima dos problemas, tem MUItas conquistas, tem muitos traBALhos JÁ realizados, e tem muitos SONHOS ainda por realiar.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E24: È:: um pouco CHAtO falar disso sabe? Porque é lógico eu estou faLANdo do traBALho de colegas:, mas nós precisamos realmente faLAR qual que é nosso ponto de vis:ta mesmo que esteja errado. Mas eu acrdito que a gente tá muito perdido pra te falar a verdade, sabe, eu já tive outras chefias:: outras coordenações:: que conseguiam: realmen::te ter um trabalho mais efeTivo. Eu acho que essa própria limitaÇÃO que eles nos coloCaram, eu acho que amarrou a MÃO de muita BOA que tinha MUIto a oferecer. Sinceramente eu acho que essa gesTÃO NÃO conseguiu ainda aCHAR um trabalho correto não. Eu tenho TOdo respeito pelos meus colegas, que eu sei que são coLEgas meus. Que tem MUIta boa vontade, se deDICam deMAIS, eu sei disso. Eu já fui coordenador, então eu sei o TANto que é diFÍcil você fazer um trabalho desse, mas eu não GOSTo do RUmo que nós estamos tomando. Eu acho que nós já tivemos gestões anteriores que tiveram trabalhos MUIto mais efiCAzes. Eu tive libreDAde pra trabalhar de uma maneira que produzia:: resultados MUIto melhores do que os que eu tenho hoje. Eu acho que hoje eu não DOU o meu MÁximo, eu não consigo realmente fazer tudo aquilo que eu POSso. Eu cho que eu poderia ser melhor exploRado. Um dos motivos pelos quais eu fui pra zona rural é esse mesmo eu fiquei um pouco decepcionado sabe? Com o trabalho que eles me fiZERam fazer aqui na cidade. TUdo por causa de uma regra que tá muito lon::ge, ta muito distan::te da realidade. Eu acho que quem CRIA essa regras tem muito boa vonTade, mas não conhece a realidade particuLAR de cada lugar. Eu acho que se agente tivesse um pouquin::ho de autonomi::a a gente poderia penSAR um pouquinho, conheCER exatamente esse trabalho que eu já FIZ de ir em loco, conhecer pessoas, saber qual que é a deman::da, criar:: novo mode::los. Eu acho que se der eRRAdo, eles podem falar: pêra um pouquinho isso aquei não deu certo. Eu conCORDo com isso, mas um traBALho que ta sendo fei::to que ta sendo bem fei::to, que o resultado ta sendo BOM, você desTRUIr porque existe uma regra lá de cima,

porque alguém lá no ministério criou:: Eu acho isso muito pouco. Então eu acho o profissional de hoje de saúde mental, ele muito toLHIDO. Então nesse ponto eu me sinto muito desmotivado, até dói anos atrás eu falava pra TOdo mundo: gente eu vou aposentar felLIZ dentro da prefeitura, eu to satisfiTÍssimo com o trabalho que eu desenvolvo. Desde que entrou essa gesTÃO eu mudei RADicalmente o meu disCURso, hoje eu traba::lho porque eu tenho MUItos anos abandoNAR agora nesse ponto vai ser ruim, mas SInceramente já não tenho mais a motivação que eu tinha. NEM a recompensa financeira que de repente poderia atraIR. Então hoje se me aparecer qualquer outra oportunidade RÁzoÁvel de salário FIxo, provavelmente eu abandono a prefeitura. Por causa dessa PERda de motivação.

5.P: E em relação á produtividade, o que você pensa disso?

E24: Olha eu acho que como incentIvo ao profissional:: ela é VÁlida no sentido de que realmente há uma peQUena motivação. O nosso salário realmente é dos piOres salários que existem, eu já chequei em MINas Gerais, fora daqui eu não tenho tanto conhecimento. Mas Minas Gerais é praticamente o piOR salário de prefeitura que eu conheço sabe é o nosso. Então TRAbalhar na prefeitura é muito mais uma ação de amor do que um trabalho. Eu sinto que para o principian::te quem tá começando ago::ra sabe é::: uma coisa bacana sim, é uma renda fixa, mas pra quem coMEça uma caminhada, pra quem já estuda mais, pra quem já tá avançan::do a prefeitura ficou muito pequena. Então acho que é uma TENTativa de repaRAR de uma maneira MUI:::TO simPLÓria um erro GRAve que nós temos que é a questão dos salários. Acho insuficien::te o valor, mas que sabe, é um melzinho na chupe::ta. É apenas pra falar: ah:: trabalha MAis que a gente te dá uma gratificação:: e eu acho um pouco injus::to. Mesmo porque todo TOLhe alguns tipos de trabalho sabe? Hoje por exemplo, eu estou na zona rural, eu não consigo atender o mesmo número de pessoas que eu atendo aqui. Porque? Por que eu via::jo, TODos os dias eu viajo, querendo ou não querendo eu preciso de almoÇAR, eu preciso de comer alguma coisa, eu não consigo ficar DEZ horas sem comer. Então quer dizer, eu TENHO que ter algumas paradas, essas para::das eu não tenho com atender, então CAI a minha produtividade. E até enTÃO o que me faLaram é que se eu não conseguir atender o NÚmero que eles s eXIjem eu vou perder a produtividade. Então eu estou lá TODos os meses com esse medo. Até aGOra eles me pagaram direitinho a produtividade, mas falaram: é só porque você tá começando. Nós estamos olhando:: que há um esfor::ço, mas você preCIsa se adequar as regras. E o que eu observei é que a regra de lá é a mesma daqui. Só que a daQUI você vai pro postinho atende quatro ho::ras LÁ. Lá não, lá são dez ho::ras, mas você perde duas horas uma pra ir outra pra voltar:: e PElo menos mais o que, uns quarenta, cinqüenta minutos pra você almoÇAR. Então quer dizer eles tão querendo iguaLAR hoRÁrios e atendiMENTos que não tem COMo. P: Não são iguais né? E24: Então eu não SEI se eles realmente falaram isso só pra pressionar:: pra gente poder realmente estar:: atendendo MAis ou se eles vão realmente aplicar essa regra. Se aplicar:: não tem jeito de trabalhar na zona rural sabe? Porque? O salário é MUIto baixo com a PROdutividade, sem ela então:: aí é impossível. Não tem jeito. Eu acho que hoje um profissional que já TÁ na caminhada a mais tem:::po com o salário FIxo da prefeitura sem produtividade é impossível. Aí é preferível vamos dizer ficar em ca::sa, preferível você fazer trabalhos voluntá::rios do que realmente entrar nesse esquema. Eu NÃO gosto acho MUIto injusto é::: eu acredito que as últimas gestões TODas foram extREMamente injustas com o funcionário público, PRINCipalmente o de nível superior:. Hoje o profissional de nível superior: ganha menos de um salário e MEio. É uma coisa absurda, abSURDA realmente isso. Então sinceramente essa PROdutividade é alGUMA coisinha. NÃO é adeQUAda, não é

vamos dizer assim não é JUSTa, mas ainda manTÉM um pouqui::nho de ânimo. P: Melhora um pouco o salário? E24: É::: um pouco.

6.P: Tem algo que você gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E24: Olha eu gosto MUIto do trabalho público, eu acho que a GRAnde soluÇÃO talvez do paÍS é esse trabalho BAsE. Então eu acho uam PENa o que a gente tá passando hoje. Eu não vou falar que é ruim o trabalho como um todo não, mas poderia ser MUIto melhor. NOSSA, nós temos condiÇÕES e gen::te, PROFisiona::is pra fazer um trabalho mil vezes melhor do que ta acontecendo. Então eu acredito que TÁ faltando realmente investimento e interesse nisso. Por exemplo, os PSFs eu acho o trabalho maraviLHOso, sabe, eu acho que é uma idéia fanTÁStica isso com cerTEza a médio e longo prazo vai trazer uma consequência fanTÁStica para o país:: eu tenho cerTEza disso. E eu acho que aLI também poderia ser incluso o profissional de saúde mental. Eu acho que um psicó::logo, um assistente soci::al, um fisioterapeu::ta, não sei que pudesse ir de casa em ca::sa. Acho que teríamos coisas fanTÁSticas que eles poderiam fazer LÁ. Com a possibilidade de desenvolver um trabalho DENTro das casas, JUNto com as famílias. Conhecer um pou::co, trabalhar aQUELE conTEXto também, porque o contexto de consultório é difeRENte do contexto lá. Eu fico imaginando o DIA realmente que ao LAdo do agente comunitário tenha o psicólogo indo de casa em casa. Então eu SINTo que o serviço PÚblico é a soluÇÃO do vamos dizer assim:: do nosso::, pelo menos do nosso paÍS, eu não conheço muito as realidades externas, mas do nosso país seria a GRAnde solução, acho que se tivesse um pouqui::nho mais de empe::nho, de intere::sse dos nossos CHEfes se eles tiverem um pouco. Eu tenho cerTEza que a gente vai poder fzer MUIto AINda.

Entrevista nº 25

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: Dezesete anos.

Cursos: De psicanálise de gru::po que eu fiz com Luiz Carlos foram dois a::nos de cur::so foi assim porque eu não tinha nenhuma formação pra grupo ne, e aquilo ali foi um curso que fundamenTOU. Não é que eu sai de lá perfe\ ótima pra grupo não ,mas me deu uma boa fundamentaÇÃO. E além de estudar psicaNÁlise, proque eu acho que a psicanálise fundamenta qualquer trabalho NOsso, incluSive o sociAL se você for fazer né? Então eu gostei. E estudei as obras de Fre::ud também de ler a maioria dos volu::mes, fiz esse cur::so. Ah eu aDOro estudar, todo curso eu acho importante. Fiz um curso de sessenta horas pra orientação em aleitamento mater::no, foi um curso que eu tive muita participa::ção, e que eu comecei a prender a ficar perto da comunidade mesmo. A fazer um trabalho mais da famí::lia, da comunida::de gostei desse cur::so. E esse último, esses dois últimos de saúde da famí::lia e de terapia comunitária, que eu acho que um:: esse último deu seqüência ao anteriOR, porque a gente aprendeu MUIto sobre a interdisciplinariada::de, sobre trabalho em re::de nesse curso de saúde da família, sobre estar perto da família e da comunidade. Só que a gente não tinha as ferramen::tas, eu acho que o terapia comunitária deu a ferramenta que:: faltava pra gente ter uma idéia da aÇÃO, da nossa ação. P: Você acha que ele facilita pra gente chegar no grupo? E25: Isso. Da ação gruPAL, da ação em REde que é uma coisa que fica muito no disCURso, mas que é muito difícil a aplicabiliDAde. Principalmente coNOSco no serviço PÚblico que muitas coisas não tem continuidade devido a alta rotatividade dos profissionais, ou das chefi::as. Então muitas coisas não tem aquela continida::de e quem PERde é a populaÇÃO, então eu::: foi assim que eu VI, que eu tô ven:do.

2. Tempo que atua na prefeitura: Agora em junho tá fazendo treze anos. Aqui tem dez meses.

3. Carga horária na prefeitura: Vinte horas. Eu faço dezesseis horas aqui:: e quatro na outra. No Inimá Baroni eu sempre estive, e durante três anos eu estive no PROBEM fazendo dez horas de do\ meia do:bra. Lá também era um trabalho a nível de orientação individual::, familiar::, grupal:: eu sempre nessa linha, com professo::res eu tive até um grupo de professores lá uma ocasião. Fiquei lá três anos. P: E no Inimá Baroni você está há quanto tempo? E25: Treze, desde que entrei. P: Lá você ta só quatro horas agora? E25: Quatro horas.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Qual (is)? Não, às VEZES alguma palestra surge. É:: já fiz algumas palestras com psicóloga, mas como voluntÁria por participar de uma ONG que é o Rotary, então já fiz algumas palestras lá, mas assim trabalho de gru::po, dinâmica de gru::pó como voluntária. E outro dia eu fiz uma palestra em uma empresa que eu fui chamada pra falar de saÚde em geral, que é um trabalho parecido com o que eu faço no hiperDIA sobre prevenÇÃO, promoção e prevenção de saúde em geral. E eu fiz, fui assim na base da amiza::de e fiz essa palestra na empresa. P: É um trabalho que você tá realizando sistematicamente né? E25: É tem aconteci\ os convites surgem. Acho que é porque a gente tá inserida nesses gru::pos, e acaba acontecendo. Mas não é um traba::lho, esse até seria remunERAdo, mas como eu não tenho:: porque e as outras pales::tras, ou eu fiz por estar inserida nesse grupo ou fiz mesmo através da prefeitura em esco::las e tal, então eu não tinha experiência de valores. Aí depois eu acabei recebendo um brin::de lá:: e ficou nisso mesmo.

II – Caracterização da demanda:

1.P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E25: Aqui na regional eu tô tendo as duas coisas espontÂnea e de encaminhamentos, de profissionais de saúde me::dicos, psiquia::tras, neurologis::ta e de escolas. A esco::la percebe a dificulda::de com o aluno e encaminha o familiar:: pro atendimento né? De :: do ambulatório de saúde mental vem uma quantidade mí::nima, do CRIA esse ano eu tive UM encaminhamento só, do centro que é um CAPS, o CRIA é um CAPS. São menores os encaminhamentos. P: De profissionais daqui e de fora também? E25: É, daqui e de fora, às vezes tem de UBS's próximas também, mas ULtimamente tá tendo mais é de profissionais daQUI e espontÂneo mesmo. Mas o curiOso é que algumas é:: demandas espontÂneas elas vem porque tá MESmo aquela necessiDAde emerGENTE mesmo incomodan::do VEM e FICam e:: algu:mas que precisam demais não FICam. Vem:: e:: você fica poxa, aquela pessoa precisava TANto, mas ela NÃO retorna. Eu penso que não é o que ela espeRAva talvez né? Não por assim aquela consul::ta semanal::.. Não sei.

2. Faixa etária: Criança, adolescente e adulto, já:: aconteceu de trabalhar com o ido:so também, em atendimen::to e ele freqüenta::va um tem::po, o tempo que ele:: aí fica bem:: o tempo que ele quer:: ele fica. Já aconteceu também. O idoso é MENos. P: A procura é menor? E25: A procura é menor.

Gênero: Mais mulheres, predomiNa mulhe::res. Aquela velha história né, predomina mulheres e crianças do sexo masculino. P: Na infância sexo masculino, depois sexo feminino, depois que passa da infância? E25: É aí na adolescên::cia eu tenho UM adolescente masculino na semana e MAis adolescentes femininos.

Nível sócio-econômico: Ah:: enTÃO os MUIto carentes não... talvez não sei a linGUagem, o muito carentes não freqüentam, eles VEM pra resolver uma::: pra desABAfo só e PRONto, eles não QUERem::: OUtras coisas vamos dizer assim né? E:: é classe me::dia e às vezes até:: pessoas de nível superior::.. AconTEce de pessoas de nível

superior procurarem atendimento também, ou que tá fazendo faculda::de. Então é:: eu acho que a medida que a.....a economIA da ciDAde estaciOna a classe média começa a procurar MAis o atendimento público. Eu tenho senTido isso, então a gente tem pessoas assim:: que né? P: Que estão procurando? E25: Estão procurando, principalmente aqu::i no regional, até que na UBS os mais carentes procuram também. Instituições também procuram VAga, instituições que atendem adolesCENTes e::::: crian::ças que ficam em casa abri::go também procuram. Eu tenho recebido.

Nível de escolaridade: O::lha nível de escolaridade nesses anos todos também:: aumentou, as pessoas que procuram tão com maior nível de escolaridade. É uma coisa que com o TEMpo, nesse tempo meu tá mais:: já assim ou o primeiro grau incomple::to, mas tem OUTros já com o primeiro grau e até segundo grau completo também tem muitas pessoas.

Ocupação profissional:Olha eu não saberia te responDER, mas assim muitas pessoas donas de casa, muitas pesoas do LAR é::: porQUE eu acho que é o hoRÁrio também que a gente traBALha pra quem:: pra trabalhador assim não favorece né? Então o horário favorece mais é pra crian::ças, pra donas de ca::sa, pra pessoas que trabalham seis horas por di::a tem algumas pesoas assim. Então aí DÁ pra vir, dá pra conciliar o hora::rio, então quem é de TURno né, freqüenta. Então geralmente é domés::tica, os homens às vezes são auTÔNomos que tem comér::cio que tem alguma coi::sa. Os homens são em menor NÚmero, mas os que TEM são assim, e é::: professo::res. Agora eu já não tô falando assim do atuAL, agora dois mil e sete, mas o que TEM de modo geral.

Nº de pessoas atendidas pro semana\mês: Maios ou me:nos assim uma média de trinta e cinco a quaren::ta. P: por semana? E25: Por semana. Fora o grupo de idosos de hipertensos, não é nem idosos são hipertensos e diabÉTicos. Que dá uma média de DEZ participantes por semana. É no mínimo com dez.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E25: Foi assim meio que:: aconteCENdo mesmo eu não estipuLEI faixa eTÁria é::: mas sempre gosTEI de trabalhar com criança então assim quando a gente chegou na UBS nóes procuramos os equipamentos socia::is, porque não tinha o serviço na UBS quando eu cheguei. Então procuramos os equipamentos sociais e falamos: esTAMOS aqui à disposição né? Então aí as esCOLas é que foram a primeira clienTEla nossa. A escola começa:: e a faixa etária da escola é quando tá é:: chegando na primeira sé::rie, que vem as primeiras dificulda::des, a criança sai do meio familiar:: aí surgem os conFLItos, as dificulDAdes. Então a faixa eTÁria que mais procura de criança é quando TÁ inician::do o::: primeiro ciclo da fase escolar ou terminan::do na faixa dos dez anos que já ta próximo da pré-adolescência são as épocas assim que surgem mais probleminhas que procuram. E aDULto eu gos\ eu sempre trabalho com adulto porque com CRIANÇA a gente trabalha com os pais, não tem como, então eu acho que o traBALho com a criança ele nos baLiza pra fazer o trabalho com o adulto. Seja o adulto individual::seja o adulto que tem uma criança em atendimento. Então foi acontecendo assim. P: Naturalmente? E24: É. Agora TEM umas:: a gente na atenção BÁsica a gente é convidada a fazer de tudo um POUco, SURge isso pra nós né? A PRÓpria clientela nos PEde isso de fazer de tudo um pouco, então é adolesCÊNcia, é inFÂNcia, é aDULto, é hiperDIA, é drogadiÇÃO, é violência familiAR, violência contra a muLHER, então é::, mas alGUmAs coisas.....como que eu vou dizer? Deficiência FÍsica..... clientela de APAE:: SURge pra gente fazer, TU::do isso surge. SÓ que tem umas coisas que às vezes a gente não TEM muito doMÍnio. Por exemplo drogadição:: a gente não TEM muito doMÍnio, eu já até trabaLHEI em alguns::, você SENTE quando você vai conseguir e quando não. Com algumas pessoas eu até já trabalhei:: com o familiar::

dessas pessoas, mas assim a gente sente FALta de suPORte né, então parece que o trabalho fica meio caPENga. Quando a gente assume isso.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E25: Fila de espera, eu faço um agendamen::to aqui num caderni::nho e:: ago:ra eu tô assim com o tempo a gente vai ficando mais segu:ra até pra fazer isso. Algumas pessoas que tão há mais tem::po eu começo a espaçar:: o atendimen::to pra:: e isso me dá mais vaga. Então algumas pessoas que já estão aqui há mais tem::po e você VÊ que elas já estão fazendo aquele traBALho interiOR de alguma autonoMIA pra ir cuidando da vi::da. Então essa pessoa eu tô vou espaçan::do eu ponho quinzenal e aí me dá horário pra estar chamando MAis pra fila de espera não ficar MUIto grande. Então e::u assim umas coisas que eu já tô aprendENdo a faZER. Não tem aquele riGOR mais de ser semanal:: com todo mun::do isso aí CADA pessoa te dá uma coordenada de como é que você pode trabalhar com ela. P: E você segue a fila de espera? E25: Eu sigo a fila de espera, algumas ve::zes tem umas urGÊNcias assim que a gente tem que estar encaixan::do, porque pra você estar: atenDENdo o que surge né? Eu acho que:: algumas situações a gente precisa ver, se isso acontece no pri\ no serviço priVado porque no pú::blico a necessidade é MUIto MAior. Então umas urGÊNcias assim que você perCEbe que ta MESmo, a pessoa tá tomando medicaÇÃO ou a crian::ça e a esco::la tá com muita dificulda::de de inserção ali na esco::la, aí a gente enCAIXa. Alguém que sai, em vez de você chamar o PRÓximo já fica com aquela urgên::cia. E:: raRAMente aconteCe, mas às vezes acontece de isso vir também via vertiCAL e você tá passando:: na frente na SUA fila de espera. AconTEce, mas isso é raro. Comigo tem sido raro. P: Alguns pedidos? E25: É alguns pedidos assim:: né? E isso até me deixa meio indigNada, mas:: às vezes isso aconteCe e eu antes ficava muito indignada, hoje em dia eu fico tranqui::la porque quando é aSSIM, não fica muito tempo. Então não vai me tomar muito tempo também pra eu andar com a minha fila de esPERa. Porque essas coisas assim quando vem muito imPOSto eles é:: isso acontece até com o juíza::do da infân::cia, com o conselho tutelar::, vem com aquela urGÊNcia, você atende:: e são urGÊNcias que:: se a intuição não FAZ a parceria com você:: de tá acompamhan::do aquele menor não VAI pra frente. Então eu nem me preocupo mui::to, dou aquele primeiro atendimen::to eu fico assim: oh depois a gente vê o quê que faz, depois a gente conver::sa, então eu dou aquela primeira atenção e depois me organi::zo. Mas eu procuro respeitar minha fila de espera, aí eu vou tican::do quem eu chamo, quando vem eu ponho OK quando não vem eu escrevo não veio. Porque CAso aquela pessoa reTORne eu tenho como provar pra ela que eu FIZ um contato. O dia que ela veio eu não tinha vaga promETI de fazer um contaTO, FIZ o contaTO, mas por algum acontece de às vezes o telefo::ne estar desliga::do a pessoa às vezes não pode pagar a conta. Então algumas pessoas DA fila a gente PERde contato por essas questões, ou por ser reca::do e não de::ram o recado, às vezes é um familiar que não TÁ interessado que ela busque o atendimento não DÁ o recado. Isso também eu já precebi que aconteCe. Mas também não é uma quantidade grande não, mas aconteCe.

4.P: O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS? Que tipo de demanda estas pessoas atendidas apresentam?

E25: Então é o que eu tava te falando na infância tem queixa assim quando:: de NÃO se adaptar a SOcialização da esco::la, então a família:: a criança não se enqua::dra nas re::gras escolares, são crianças que tem dificuldade de limi::te que vem da história familiar, então isso predomiNa, dificuldade de aprendiza::gem é:: a criança:: geralmente é isso, é dificuldade de aprendiZagem ou dificulDAdes quando ta um desajus:te familiar. Perdeu um familiar:: predeu um paren::te,ta sendo cuidado por tercei::ros e ainda não:: nessa fase tem muita procura. Na adolesCÊNcia a gente vê aí varia um

pouco, mas sempre ligado a circunstâncias familiares, às vezes é uma drogadição:: alguma coisa uma:: rebeliDIa muito grande seja na esco::la, seja no meio familiar:: mas por CONta já de uma hisTÓria familiar já tumultuAda. Hoje a gente já não fala mais assim:: em desestrutura familiar porque não tem aquela família nucleAR, mas independente DISSO a criança ah o adolescente ta:: ele não tá conseguindo viver em socieDAde, vamos dizer assim, ter uma convivência. Então predomina muito é ISSO. E:: no aDULto tenho percebido MUIta é:: somatizaÇÃO né, a somatizaÇÃO, então o adulto vem com QUEIXas de sintomas corpoRAIS muito FORtes e:: é o que tá predominando ultimamente. Então asssim MUIta fibromialgia:: e ali ATRÁS da fibromialgia:: que tem as neuROses vamos dizer assim.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas oferecidas nessa UBS?

E25: atendimentos individuais e em grupos. P: Que grupos que você faz? E25: Grupo de terapia comuniTÁria que é com o servidor:: que eu faço com a colega C. na UBS (Inimá Baroni) e vamos fazer com adolescentes na Guadalu::pe a partir da semana que vem. P: Na outra UBS onde faz uma parte do seu horário? E25: Isso. E DENtro desse horário meu à tarde nós vamos fazer uma vez ou duas por mês, duas vezes por mês:: na GuadaLUpe com os adolesCENTes. P: Que legal! E25: Vamos começar lá. Que é um grupo fechado. P: Você e outra psicóloga? E25: É eu e a C. nós vamos fazer grupo fechado. Grupo aBERTo nós tentamos no centro esPÍrita lá:: no jardim triÂNgulo, nós ficamos lá um MÊS e meio, mas o é:: não sentimos assim adeSÃO. Devido talvez ao horá::rio nosso que nós íamos à tarde que é um horário que MUITAS pessoa tão trabalhando, mas AS pessoas que Ficam em casa tavam vendo televisão, na própria rua assim. Vendo filMINHO, a seção da tarde querendo lavar sua rou::pa. Nós não perceBEMos assim aquele inteREsse né? Até tinha uma família que tava freqüentando, mas a proPOSta não ERA terapia familiar. Era uma terapia Comunitária, pra comunidade pra mais pessoas. Aí nós estiVEMos no horário que a comunidade se reÚne que é aos domingos lá nesse cen::tro, fizemos o convi::te e:: é trabalhamos o convite através dos agentes comunitários de saú::de, do presidente da associação de bairros::, Mas eu acho que devido ao momento hisTÓrico também né, momento de transição:: que o programa da saúde da família tá passan::do não foi poSSÍvel essa divulgação. E pra fim nós resolvemos encerrar esse grupo. Que a idÉia era levar a proPOSta da terapia comunitária NA comunidade. Que a idÉia da terapia comunitária é essa no luGAR que a comunidade tá acostumada a se reunir. Mas o diFÍcil é você conciliar o hoRÁrio da comunidade com o SEU horário de trabalho e seu horário pessoAL. Então aí como não tava tendo adesão nós achamos por BEM oferecer na Guadalu::pe que a Guadalupe eu tenho um bom relacionamento com eles LÁ e ela TÁ soliciTan::do. Que lá tinha muito adolescen::tes com muita dificuldade:: de limi::te, de conví::vio, muita agressivida::de e de:: adequar a:: normatizaÇÃO que uma intuição tem né? Então a Guadalupe tava soliciTANdo e nós fomos pra lá e eles tão com exepcetativa. P: Vocês vão iniciar esse lá? E25: Vamos iniciar lá esse mês. P: Então vocês já tem um na unidade e vai iniciar outro na Guadalupe? E25: É eu tenho DOIS na unidade do hiperDIA e da o terapia comunitária. E vou iniciar na Guadalupe. E eu fazia até o ano passado o de gesTANtes na uniDAde que era uma vez, esse ano não volTEI pro grupo de gestantes que demorou comeÇAR::, e aí eu fui pra terapia comunitá::ria e era no mesmo dia depois mudou::. Porque é sempre assim né? A realidade muda MUItO RÁpido, muito aLÉM do cronograma né da gente.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E25: Eu já tinha feito um grupo de aleitamento maTERno com a denTISta e a enferMEIra quando nós fizemos o curso. Esse grupo durou DOIS anos, ele foi interromPIdo porque a sala que a gente usava foi solicita::da, então nós não sentimos valorização pela coordenação::, pela chefia da é::poca aí no\ o grupo foi enceRRAdo. Então a gente foi:: assim:: entroSANDo com os colegas multidisciplinares, eu gosto MUIto de trabalhar multidisciplinar. Sabe, eu acho que é MUIto gosToso você trabalhar com colegas de outras viSÕES. Se você inTEgra e acreDita numa idéia o trabalho é muito produtivo. Eu sempre gosTEI, tanto é que eu:: fiz o cur::so eu era a única psicóloga do cur:so tinha outras profissionais e:: eu me senti muito BEM no curso eu não me senti em hora algu::ma um peixe fora d'água. Porque MUIta coi::sa a gente leva é pra VIda né e a proposta de um profissional da atenção BÁsica é ter um conhecimento BÁsico de tudo MESmo. Então a gente tinha AUla sobre a prevenção de hipertensão::, de diabe::tes de:: alitamen::to inclui::ve de:: disciplinas variadas. P: Você ta falando do curso de saúde da família? E25: Isso no curso de saúde da faMÍlia. Pra gente ser meio que:: generalISTA mesmo no sentido de:: trabaLHAR com a orientação BÁsica. E eu não me senti:: nesse curso:: tínhamos muitas dinâmicas de GRUpO realizadas por profissionais que não eram psiCÓlogos, mas eram assim acadÊmicos não psicólogos e Ótimas dinâmicas também. E:: assim aproPOSTa dese curso foi uma construÇÃO conJUNta que é uma das propostas da filosofia do SUS né, contruir junto com a comunidade. Então é:: eu GOSTo de trabalhar com equipe multidisciplinar. Não sei eu acho que é:: talvez eu ACHE que é menos competiÇÃO:: menos CRítica. Não sei:: eu sei que eu sinto bem.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E25: Aqui na regional na sala de psicologia e na UBS em uma SAla que é realizado o hiperdia. P: É uma sala de grupo? E25: NÃO é de gru::po, lá não eXISTe esPAço a gente imPROVISA é uma sala muito pequena menor que essa. E quando a gente atende gru:po não cabem mais do que DEZ pessoas, aí fica muito tumultUAdo na por:ta. O hiperdia é realizado na sala de espe::ra, mas se DEsse mais de vinte pessoas não daria pra fazer. É porque:: vai em torno de QUInze ainda dá pra acontecer ali. É uma unidade pequena né, e eu TINHA uma sala só pra psicologia quando eu fazia as vinte horas LÁ, mas ago::ra que nós saímos eu divido a sa::la eu aTENdo na sala da ginecoLOGia lá. Eu tenho que puxar o biOMbo todo dia que eu chego pra tampar aquela mesa, porque teve um dia que eu cheguei e não puXEI o biOMbo e senta uma criança de dez: a:nos do sexo masculino e começa a me perguntar o quê que era aquilo né? E aí eu ficava: e agora? O que que eu falo? Porque eu não o que que a mãe:: vai gostar que eu fa:LE pra essa criança? Aí falei assim:: o MÍNimo, mas dei uma:: responDI um pouco da pergunta DEla porque eu acredito que criança perguntou você você deve responder O QUE ela perguntou, nem mais e nem menos. Sempre tive essa crença. E aí:: eu comecei a fechar esse biOMbo porque realmente aquela cadeira lá desPERTa mesmo a curiosidade. A iDÉia é que lá vai passar por uma reFORMa e tenha uma sala pra reuni::ao, pra gru::po e pra psicologia.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS? Quais?

E25: Aqui eu trabalho sozinha, na UBS no hiperDIA é com:: o auxiliar de enferma::gem, auxiliar de dentis::ta, denti::sta, a enfermei::ra e a mé::dica, agora tem uma médica no::va lá e com uma postura NOva que partiCIPA do grupo. Eu soube que participa também do grupo de gestan::te, partiCIPA do grupo de terapia comunitá::ria. EnFIM participa do trabalho de eQUIpe. E na terapia comunitária eu faço com a psicóloga C. com Esses profisioNAIS do programa de saúde da faMÍlia, os agen::tes comunitá::rios, os servido::res da UBS os de nível superior tambÉM, a gente faz o trabalho COM eles. Uma vez ao mês. P: Ah vocês fazem o trabalho você a a C. COM os

funcionários da UBS? E25: Com os funcionários da UBS. É uma terapia comunitária em que eles trabalham: às vezes coisas de nível pessoal e às vezes do trabalho.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E25: SIM Promoção e prevenção na terapia comunitária no hiperdia: e QUANDO eu: tô trabalhando com os pais das crianças que eu fico mais tempo, trabalho na linha né mais curativo, mas quando eu trabalho com a família eu também acho que eu tô fazendo prevenção e promoção da saúde, quando eu faço uma palestra. Outro dia eu tava participando também da ginástica oferecida na UBS: então a gente faz var\ faz a ginástica junto. E se surge alguma coisa pra estar interven:do a gente intervém. Eu acho que isso é prevenção e promoção.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E25: DA atenção Básica SIM. Pelo que: até onde eu já estudei eu entendo que o psicólogo tem atribuições específicas: do trabalho dele na comunidade na atenção Básica e também atribuição geral: porque o conhecimento é pra se partilha:do. Se você tem uma noção da importância da atividade física pra uma pessoa que tá com problemas de obesidade, porque NÃO você trabalhar esse assunto com ela. Se você tá com segurança di:sso não vejo porque o psicólogo não poder fazer isso. É uma coisa que é pra vida e leva vida, qualidade de vida pra outras pessoas.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?

E25: É uma BOA questão mesmo. A promoção no sentido de:: socializar: as pessoas, toda vez que a gente socializa que a des\partilha um conhecimento a gente tá fazendo promoção de saúde. Quando eu converso com alguém aqui e falo que tem uma ginástica ali: que alguém tá queixan:do que tá: obe::so que tá:. Quando eu tô falando que: além de vir aqui: cuidar do emocional: que é importante ela cuidar também de fazer uma atividade física como é que tá a alimentação de::la se ela tá olhando essa parte eu tô falando em promoção de saúde. Eu tô falando de saúde em geral não só saúde psíquica né? Então quando a gente conversa isso no hiperdia: quando a gente: porque lá no hiperdia assim: a gente às vezes a equipe leva temas prontos e às vezes ela tira o tema da comunidade. Deixa o grupo falar: o que for surgindo aí gente trabalha. Então lá a gente FAZ prevenção e promoção. E eu acho que eu faço promoção toda VEZ que: no trabalho surgem coisas que eu posso estar contribuindo.

4.P: Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E25: Eu acho que o serviço de saúde mental ainda tem muitas conquistas a fazer e pra fazer isso a: ao que determina o SUS a nível de saúde mental. E: então essas diretrizes ainda são assim: POR serem totalmente cumpridas vamos dizer no sentido dos princípios mesmo do SUS né? De regionalizar:, de territorializar: o serviço, de ser pra todos né de: que eu acho que a própria forma da parte burocrática do SUS funcionar nos limita, as nossas ações. Então se eu FAÇO uma palestra, se eu participo de uma atividade conjunta com o programa de saúde da família, EU psicóloga aqui do regional fui convidada pra ir ali numa galinhada que eles tão promovendo pra confraternizar:, pra aquela confraternização sustentar o serviço. Porque é o companheirismo e a amizade ali que vai formar uma rede de apoio e sustentar aquele serviço. EU não tenho como colocar isso na planilha diária de

atendiMENTo, eu não tenho procediMENTo que enQUAdra na ação. Se eu vou a esCOLa conversar com a professora do menino que eu tô atendendo que eu tô VENdo que a intervenção tem que ser feita LÁ na esCOLa, não aQUI no consultÓrio, porque é LÁ que tá acontecendo, é lá que tem que ser feito. Eu não tenho um procediMENTo pra colocar isso, eu vou encaixar em QUÊ. Eu vou colocar visita domiciliar:: se eu tô indo na esCOLa. Se eu tenho que ir ao hospital psiquiá::trico se eu tô atendendo uma pessoa:: e ela entrou em CRise e foi interNada que JÁ aconteceu no pasado, eu podia ir lá fazer uma viSita, não poDIA? Eu não estou acompanhando ela antes dela internar? E25: Aí eu vou encaixar em que? Visita domiciliar? Porque é o único que tem pra você fazer. O Único procedimento caBÍvel pra uma ação fora aqui do consultÓrio. Então eu acho que ISSO precisa de uma poLítica pública de saÙde pra avançar nesse sentido. Da gente tá cumPRINDo as diretrizes né? Porque isso no discurso é DIto, é até coBRAdo de nós::, mas na hora da gente apliCAR tudo isso que a gente viu lá no cur::so, na hora da aplicabilidade::de isso nos liMIta e nos faz acomodar a fazer o mesmo todo dia.

5.P: E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E25: Eu PENSO que a produtividade também é uma limitaÇÃO pra NÓS, ela é uma enganaÇÃO, é uma limitaÇÃO. Eu até usei uma expressão um di::a não muito:: deliCada que a gente que eu me sentia prostiTUta da produtividade né? Porque eu tenho que fiCAR é::: às vezes a gente tem que invenTAR a gente faz:::. Até a própria:: terapia comunitÁria, nós estamos pegando um CÓdigo aqui da plaNIlha que é pra:: atendimento de GRUpo, mas de grupo terapêutico pra fazer terapia comunitária porque ainda não TEM um código. Eles vão criar:: a proposta é de que vão criar:: já tão penSANdo Nisso. Essa gestÃO já tá começando a pensar Nisso. Até porque essa gestão tá DANdo uma:: prioriDA:de que nunca foi DAda no meu tempo de prefeitura pra atenção BÁsica. Tá começan::do a descoBRIR que a tenção BÁsica sendo BEM cuidada vai reduzir:: a tenção secundária e terciária. A média e alta complexidade já não vai ter um GASTo MUIto grande né? Então tão começan::do a perceber isso e tão começando a mexer, mas isso é TÃO lenTO, porque é a nível assim municipal::, estadual:: esse intercâmbio é meio complicado ainda. E aí vai LENto fica muito LENto. Então eu acho que a saúde menTAL é:: aVANça por um LAdo, retroCEde pra outro, aVANça ni::sso de estar valorizando a atenção básica, mas aVANça aí retroCEde quando:: a gente se distancia:: as eQUIpes tem uma rotaÇÃO muito GRANde, então a gente já não SAbe mais quem tá no CRIA, no CAPS, a gente não sabe mais quem SÃO os profissionais, o quê que eles tão faZENdo. ISSO MUda MUIto de um ano pro outro sabe? Então às vezes eu ainda TÔ com aquela idéia anteriOR lá funciona grupo tal::, lá funciona isso:: de repente já não tá MAIS funiconando. Já mudou ATÉ de endeREço que diRÁ os programas que cada qual tá desenvolvendo. Então acho que isso interFERe MUIto nas nossas açÕES e quem PERde é o POvo é o usuÁrio do serVIço.

6.P: Tem algo que você gostaria de falar?

E25: É:: com relação a saúde menTAL então é isso eu acho que precisa TER:: a gente precisa ter não sei:: um:: interCÂmbio meLHOR ente os profissionais:: P: Entre nós? E25: É entre nós psicó::logos ter um planejamen::to da ação:: né? É assim:: a gente ter uma leitu::ra das necessiDades da regiÃO que a gente tá abrangen::do tá atuan::do e ter uma proposta programação:: né? A gente fez uma leiTura o quê que existe aqui o quê que tá pedINDo, o quê que nós podemos ofereCER? Fazer:: esse interCÂmbio MESmo do quê que a comuniDAde PEde e o quê que a gente pode oferecer. Eu acho que a gente precisa avanÇAR nesse asPEcto e também a REde de apoio também é o ideAL. É uma utOPIA ainda a gente:: NÃO traBALha em rede né? A gente:: não traBALha, a gente

encamiNHA pro CRIA::, o CRIA encaminha pra gen::te, mas é como qualquer OUtro trabalhador de saÙde. Não eXIste aquele:: interCÂMbio de verDAde, dar retor::no. É a faMOsa história de não ter contra-referên::cia, não ter um retor::no da referência que você FAZ. Isso não é amaRRAdo ainda. Então há o quê, muito que avanÇAR nisso né? Porque:: a gente:: todo mundo é tão:: tanto em relação a:: parte dos cen::tros de atendimento:: do hospital:: esTAmos em REde. Se precisamos é:: entrar em contato com um juIZ da vara da infân::cia com a assistente social de LÁ isso é MUIto compliCAdo de faZER. Às vezes é SÓ dá um telefonema e ao mesmo tempo isso é muito complicado de faZER. Intuições esCO::la fica cada um com o seu proJEtO, com a sua MEta e não há TROca nisso. P: E você acha que isso facilitaria através de reuniões? E25: ReuniÕES soMENTE NÃO, porque ninguém gosta de reuniÃO, reunir é a coisa mais chata pra todo MUNdo, porque fala, fala, fala e nada aconteÇe. Então a reunião soMente NÃO, eu não sei o quê que seria aí, o quê que faltaria:: TalVEZ fazer trabalho JUNto, como tinha aquele cidade viva aí, NÃO aquele esQUEma, mas de fazer JUNTO. Essa reunião soZINha isolada não serve pra nada, fica uma chaTice um blá, blá, blá, mas de ter uma aÇÃO conJUNta né? IGUAL é poSSÍvel numa esCOla reunIR as faMÍlias no fim de seMAna pra ter algumas ações sociais:: e tu::do talvez en::tre os equipamentos sociais exista uma:: confraternização, não só festIva, mas de traBALho, mutiRÃO de trabalho, Talvez fosse por AÍ, eu não SEI. Mas tem muita coisa que tem que faZER AINDA. Mas a reunião soMente ela vai esvazian::do, se na::da, se não AGE logo após a reuniÃO ela vai esvazian::do, vai esvazian::do aí troca as pessoas, aí fica tudo como DANtes. É isso.

Entrevista nº 26

I – Dados sobre o entrevistado (a) e instituição que trabalha:

1. Tempo de formado: Vinte e quatro anos.

Cursos: Eu tenho assim VÁrios eu tenho de Gerontologia:: que eu fiz pela faculdade de Medici::na até a S. foi a que coordenou o CURso, o da UNAERP Administração de Serviços de SaÙde que ela vale:: ela é Tida como pós-graduaÇÃO tanto é que eu ganho:: P: Um especialização? E26: É uma especialização:: e que a prefeitura reconHEce também como PÓS. Na época eu gosTEI de ter feito, acho que foi uma das últimas turmas que teve aqui em Uberaba. E:: tem o curso que eu fia com a Z. de:: dinâmica de GRUUpO do psicodrama. P: Você fez o de saúde mental da ESMIG? E26: Da ESMIG eu fiz, só que eu não cheguei a termiNAR. Eu tive um proBLEma foi no final com a monografia, a monografia tava TOda no computaDOr e eu perDI, entrou Vírus. Eu recomecei de NOvo e:: deu um problema no computaDOR que traVOU não deu pra salvar nada, quer dizer DUAS vezes eu falei: CHEGA. Aí então eu não apresentei monografia. Na época que a A. foi nossa coordenaDora foi na gestão do L.N. ela TROUxe CURsos pra nós muito bons da M. Estabelecendo Relações de Ajuda, foi quando a gente teve esse da Z. tambÉM. Teve muito curso bom pra nós sabe? O curso que eu fiz com a A. de psicologia transpessoal eu fiz no consultório de::la.fiz curso com o A. R. Dinâmica de Gru::po. Tem MUItos cursos que eu fiz, mas assim são cursos que a carga horária é inferior a cento e oitenta (horas). Mas são cursos que dão embasamen::to pro trabalho. Já cheguei a fazer curso com o G. viVÊNcia em são Paulo, SUpEr intereSSANte.

2. Tempo que atua na prefeitura: De carteira assinada tem vinte e um. E nessa unidade? Eu atuei QUATRO anos na Secretaria de Ação Social: na antiga: SASPH (Secretaria de Assistência Social e Promoção Humana) depois eu vim pra saúde de aí eu passei por uma reciclagem: na época quem era coordenadora era a S. então a gente passava por um reciclagem ela informava quem é que: como é que era o serviço de saúde. Dáí eu passei as unidades aquela época era gestão do A. que foi maravilhosa aquela gestão dele. As unidades eram treinadas como um TODO por uma equipe multiprofissional e iam e o pessoal da secretaria ia pra lá pra treinar a unidade. Então você via TUDO era um trabalho MULTIPROFISSIONAL mesmo de todas as áreas. E logo depois aí nós fomos nessa unidade. Eu vim transferida porque: eram muitos psicólogos na secretaria de Ação Social. Aí eu fui pra uma unidade pequenininha lá nos olhos d'água. Depois eu fui pra uma unidade que era em FRENTE o Centro Médico a Fernando Cardoso, só que aí foi uma loucura fazia a Fernando Cardoso e voltava: a atender no Durval Dias de Abreu. Atualmente essas duas unidades já são fechadas, elas foram absorvidas pelo Centro Médico. Aí eu vim pra CÁ, quando eu vim pra unidade Boa Vista antes da reforma eu fui atender no Norberto de manhã por causa da falta de sala, e à tarde eu vinha pra cá porque a ginecologista atendia aqui de manhã. Aí foi feito um rearranjo aqui na unidade e a sala do posto policial que era ao lado ficou vazia, eu fui atender lá. Eu estou aqui desde noventa e dois (está há quinze anos). P: Então você já está aqui há bastante tempo já é a referência na unidade. E26: É sou.

3. Carga horária na prefeitura: Trinta horas. Todas nessa UBS.

4. Exerce outra (s) atividade (s) na área da psicologia? Não.

II – Caracterização da demanda:

1. P: Como as pessoas que são atendidas chegam ao serviço?

E26: Elas chegam de três FORMAS ou encaminhados: por mé: dico, por vizin: ha, por não sei quem que já foi atendido por mim que deu cer: to e que veio pra resolver: MUITOS permanecem outros não. Por que? Há interesse das pessoas que aquele paciente FAÇA o tratAMENto, mas não é interesse dele, ainda não desperTOU. Tem encaminhamento mé: dico e tem também por livre deMANDa, o próprio paciente VEM. O próprio paciente procura VEM, tem encaminhamentos que às vezes eu acho interessantes que vem encaminhado do por: diversas formas que Ficam um TEMpo, PARA e depois VOLta. Aí eu me questiono às vezes: será que eu sou psicóloga iô iô ou é paciente iô iô porque eles vão e voltam. Tem paciente que vem VOLta e fica mais um tempo e depo: is Tchau. P: De escola vem muito encaminhamento ou não? E26: Escola tá vindo POUco, escola ultimAMENte eles tão encaminhando MUITO POUco. Eu tô com a minha demanda MAIS de aDULto. Atualmente mais de aDULto, POUcos adolescentes e poucas crianças. Isso aí FLUtuava MUITO dePENde do momento.

Faixa etária: Criança, adolescente e adulto. Eu só não GOSTo de atender MUITO mesmo é o tal do adolescente, pré – adolescente tudo bem. AH vem encaminhado às vezes de juiz também tá? Vem POUco, mas vem de juiz, de conselho tutelar: . Mais é crian: ça e pré-adolesCENTe. Eu já atendi CASO aqui encaminhado por juiz, caso de aDULTO, vamos especificar encaminhado pelo juiz que estava respondendo proce: sso. Então eu já atendi, mas isso assim é o MÍnimo. P: É esporádico? E26: BEM esporádico.

Gênero: Não tem distinção, mas a MAIOR PARTE pra variar geralmente são as POLIqueixosas. A maior PARTE são mulheres que procuram: mulheres que trazem fi: lhos. Aí eu atendo os filhos, atendo os pais em orientaÇÃO. P: Predominam mulheres na busca do atendimento? E26: É, mas tem HOMens atualmente que estÃO

procurando por:: encaminhamento de psiquiAtra. Eu não SEI eu fico assim: pra ver como é que é o camiNHAR:: do homem DENTro do atendimento? Eles tão sendo até bem freqüentes é MENos a demanda, mas eles estão VINdo.

Nível sócio econômico: Olha a minoRIA seria um nível sócio-econô::mico eu não diria ALto seria médio. Mas a maior parte SÃO pessoas mais caren::tes.

Nível de escolaridade: Escolarida::de também é MÉdio. Tem algum ou outro ca::so que tem nível superiOR:: sabe? Mas assim: a deman\ se a gente for falar aSSIM num processo de comparaÇÃO a maior parte OU não TEM o primeiro grau comPLEto ou TEM o segundo grau, nível superior é MÍnimo.

Ocupação profissinal: Nas mulHERes a maior PARte são donas de ca::sa, mexem com artesana::to ou não::: ou exercem uma profissão assim um peRÍodo FOra de vendido::ras. Mais essa faixa.

Nº de pessoas atendidas por semana\mês: Tem que pegar agenda no caso e olhar. P: Mas você ganha produtivida::de? E26: Ganho produtiviDAde. Tem DIA que eu atendo SEte, tem dia que eu atendo on::ze, tem dia que eu atendo dez::. P: Tem essa compensação? E26: Ela fluTUA, só que a produtividade VEM. E a mai\ e tem MUItos casos de UMA hora, não deu pra passar aINDa pra meia HOra. Sabe? Não tem COMO a gente passar pra meia HOra. P: Então aquela média de quarenta e cinco por semana você faz? E26: Sim provavelmente. P: Se você faz produtivida::de e você é de trinta Horas. E26: Bom eu MARco veio produtividade veio, não veio eu fiz a minha PARte.

3.P: Como foi definida a população atendida na UBS?

E26: Pela demanda.

4.P: Você usa algum critério para absorção da demanda?

E26: Eu NÃO FAço fila de esPEra, eu acho fila de esPEra pra psiCÓlogo fila de desePEro. Como é que eu POSSo mensurar a DOR? Eu sei que o paciente tá passa\ eu não tô aQUI pra:: ser onipoTente atender TODos do bairro, mas pelo MENos aqueles que vierem e me procuRAREm eu fazer um traBALho leGAL. Então:: eu já fiz fila de esPEra eu marCAva o dia que o paciente procurou::, telefo::ne tudo tipo uma QUEIXa pra mim depois eu tentAVA ver a quesTÃO e o paciente nem procuRAva saBER que posição que ele já TAVA. Aí eu comecei a pensar: GENTE isso aqui não é conCURso pra saber que lugar que eu TÔ.... né? E às vezes a pessoa tá na Fila, se for pra evITAR um suiCÍdio? EnTÃO eu cheguei:: isso já tem MUItos anos eu cheguei pro coordenador e falei: Olha eu vou entrar de FÉrias em deZEMBRO, a partir do ano que VEM eu vou zeRAR a fila de esPEra. Ele falou: como? Se o paciente procuRAR tudo bem. Porque que eu comecei a zeRAR fila de espera? Quando tinha a VAga eu liGAVA, paciente já não moRAva mais naquele endeREço, paciente xinGAVA a gente: nossa aGOra? Eu precisava naquela é::poca não é aGOra. Eu pioREI tô com psiquiAtra agora não QUERO mais atiendiMENTo. Quer dizer:: se mostrava retiCENte ao atiendiMENTo. Além disso ficou uma situação assim:: CHAta, se você manda CARTa, TODa uma burocrACIA pra sair a carta do pos::to, chegar na secretaria:: da secretaria:: ir pro correio. E às vezes o correio chegava lá às vezes a pessoa não::. Quer dizer É uma burocrACIA neceSSÁria pra poder ter um caMINHO leGAL, não sou contra, só que isso deMOra MUIto e a gente ficar com aquele tempo ociOso. Não podendo atender OUtra pessoa porque você tiNHA chaMAdo uma pessoa::, tinha feito um comproMIssO atraVÉS::: Primeiro que ela tinha te procurado na unida::de, segundo que ela tava na fila de espe::ra, terceiro você mandou car::ta você tinha que ter um reTORno. Então eu falei: pêra aí não vou mexer mais com isso NÃO, vou MODificar. Aí falei: não tem fila de esPEra. Aí por exemplo, paciente CHEga, me procuRa eu vejo como que ele esTÁ. Dá pra encaiXAR

ele entra. Porque se ele for pra ficar POUco TEMpo k. pelo menos você já atenDEU ele pouco tempo ele já SAI, se ele ficar um mês::, dois me::ses com voCÊ, se for o TEMpo de::le, pra trabalhar aquele problema emerGENTE, ele resolveu com você que tava bom pra ele ir emBOra.... sanou. Se houver necessiDade ele volta com você pra um reFORço. E aí por exemplo o paciente me procura eu não tenho VAga. Eu falo: olha no momento eu não tenho VAga, eu vejo onde o paciente MOra e proCUro pedir pra ele olhar as unidades aqui PRÓximas. Você VAI VEja se tem vaga, se não tiVER daqui a alguns dias você volta a me procuRAR. Porque no reTORno, você volta a me procurar:: desocuPOU alguma VAga é um horário que tá bom pra você a gente coMEça. P: Essa região é interessante tem muitas UBS's próximas. E26: Tem. A seqüência seria assim o Norberto, o Albergue que é o Inimá Baroni, a URS Boa Vista, aqui (Ézio de Martino), o Fabrício e o Cássio Rezende. P: Todas próximas. Aí o quê que eu FAço com a demanda, voltando aquela questão sua? Não tenho VAga peço pra procurar ou::tras unida::des. Porque essa questão de vaga é MUIto relaTiva, não tem aGOra, daqui DOis dias pode surgir uma.E aí eu tenho FEItO aSSIM. P: Você acha que funciona melhor dessa forma? E26: PElo MENos tá funcioNANdo. Agora SE não funcioNAR, se futuRAMENTE tiver algum problema, falar NÃO preCisa fila de esPEra, aí a gente VAI pra fila de espera.

5.P:O que você poderia falar sobre a população atendida por essa UBS?

E26: Na:: questão infanTIL a maior parte é a falta de liMite, os pais não põe liMite nos filhos:: aí dá repercussão na esCOLa com agressiviDade. Alguns casos levando até ir pro conselho tuteLAR. Então eu tô de referÊncia aquei da esCOLa, outro dia eu conversei com a orientaDOra do:: Fidélis Reis que é aqui PRÓximo, escola estadual:: porque no bairro agente só tem uma muiciPAL que é o Boa Vista. Estadual nós temos TRÊS é a:: Fidélis Reis, mais afastado é Paulo José Dernusson e LÁ no conjunto é a Leandro de Vito, então são TRÊS. Creches tem MAis, tem os núcleos municipais TUdo. Mas ve::ja então caso que eu tava questionando É mais a questão de conSELho MESmo por causa dessa questão. P: Do limite? E26: Do limi::te nas crianças. P: E na adolescência? E26: Adolescência é continuaÇÃO dos liMites... é:: in::do pra DROga, porque tem casos que vem pra CÁ e eu já não at\ não é que eu não QUERO atender droga. Se nós TEMOS um órgão NOSso, que é da nossa saúde menTAL que já está espeCÍfico pra isso, porque que eu vou ficar atendendo aqui? Eu já encaMINHO pra LÁ. Então adolescentes muita questão de dro::gas, eles não GOSam de questionar, mas a gente perCEbe, é a falta de liMite em CA::sa, a pessoa não tem objetivo na vida vai pras dro::gas. E tambÉM muita questão às vezes de evasão escolar:: é:: BRIGas em esco::la é mais essa quesTÃO, dificulDAde no reelecionamento com os pa::is. Tudo vai:: do liMite em casa que os pais não souberam colocar:: P: E no adulto? E26: No aDULto vem muito pra CÁ são tendências as distiMIAS, tem muito distÍmico. Eles falam assim: A::I eu to com dePRÊ, eles chegam aqui, eles já vem com o diagnóstico prontINHO, entregam pra gente assim de banDEja né? Ah eu vou pra psicÓloga porque eu tô com depreSSÃO. E você VAI pelo inquérito você vê que não É bem dizer uma depreSSÃO. É uma de\ mais a tendência a distí::micos, pessoas sem objeti::vos na vi::da, tem casos de síndrome de pâ::nico. Tô com CASos bipoLares aqui, tem alguns:: mas a maior par::te é a questão que eu tô te falando do pânico. E alguns CASos tambÉM nós temos de conflitos familiaRes, relação com o mari::do que não tá BEM e aí depois com isso desen\ já TEM uma patologia laTENte que acaba afloRANdo.

III – Caracterização das práticas psicológicas oferecidas:

1.P: Como você caracteriza as práticas psicológicas oferecidas nessa UBS?

E26: Não tem COmo fazer grupo, você vê o tamanho da SAAla, ANtes da reforma eu fazia GRUpO de adoloescntes, grupo de mães agora com essa sala não. Tá sendo só individuAL. No MAis que eu faço grupo seria assim quando eu faço a orientaÇÃO familiAR, quer dizer os PAis e os Filhos. Ainda dá pra faZER, mas no MAis você vê criANça precisa de esPAço, oh o tamanho da SAAla. P: Até pra criança eu acho apertadinho. E26: É mas::: a gente faz uma adaptaÇÃO.

2.P: Como escolheu os tipos de atendimentos realizados?

E26: Eu não fu::i escoLHENdo, porque a iDÉia que eu vim pra cá foi mais foi pra a tender criANça, porque a pedia::tra tava na época tava assim:: hoje até ela tá no Programa de Saúde da FaMÍlia ela saiu do setor de pediatria daqui e tá lá. Ela falou: preciso de psiCÓlogo pra a tender mais crian::ças, porque tem crianças com proBLEma de asma, di::sso, daqui::lo, tará se tivesse psicólogo ia ajuDAR. Então na Época eu atendia mais criANça, mas só que:: por ter a facilidade de estar atenDENdo aDULto a própria demanda ela foi:: é que nem eu te falo ela é flutuANte. É inCRÍvel tem época que eu atenDO mais:: adulto, terceira ida::de e poucas crian::ças, tem época que a coisa inVERte. P: Você foi adequando à necessidade da população? E26: A necessiDA::de da população. Agora quando eu VEjo um caso vem pra MIM que a gente vê que é questão de PEle eu não TÔ a FIM de atender aquele caso tal eu transFIro pra um outro colega. Aí eu acho que é preferÍvel do que fazer um atendimento ruIM você tá entendendo? Porque eu vou ficar felLIZ da vida dele continuar com um OUtro coleGA do que comigo que vai:: estacioNAR. Eu não FAço não, eu transFIro MESmo.

3.P: Em que local os atendimentos acontecem?

E26: Na UBS, na sala de psicologia.

4.P: Você desenvolve algum trabalho com outros profissionais na UBS?

E26: Eu FAzia:: aqui nós já fizemos VÁrios programas, programa de aleitamento maTERno ficou três ANOS, depois ele:: desFEZ, trabalhei na escola Boa Vista com programa de saúde do escolar:: projeto dos PAis:: Só que a gora a coorde\ a orientadora saiu da escola tá em outra então:: A realiDAde muito modifiCOU, é:: há pouco tempo eu tava trabalhando com o pessoal do PSF nós estávamos com um grupo de artesANato na iGREja FOra do meu hoRÁRIO de trabalho. Eu ia à tar::de era um grupo mais assim:: de aDULtos e terCEira iDAde, embora tinha dia que a gente falava que era um congressAMENTO intergeracional, porque tinham criANças também, tinha adultos, terceira idade, só que cada um fazia um::: uma atividade, uns era pintura em teci::do, outros era borda::do, crochê::. E tem uma infiniDAde de trabalhos que tem aqui na: no Salão Paroquial da Igreja Nossa Senhora das Graças. E eu fazia um trabalho de educação para a saúde, sempre eu levava um TEma pra gente discuTIR, então até dar esse tema, às vezes eu levava alguma ativiDAde, às vezes eu ficava um pouquinho com um. Eles vinham na minha mesa a gente começava a questioNAR o trabalha ali com artesANato pra poder ter uma for::ma, orienta::va, ajuda::va também eles vinham buscar uma orientação mais individual. Depois um hora a gente para::va e fazia o traba::lho, uma paLESTra pro grupo. Isso funcionou muito TEMpo. Depois a gente paSSOU a faZER em detrimento DESse trabalho que a gente vinha faZENdo, nós começamos a fazer viSIta domiciliar para as pessoas que estavam acaMAdas. Faziam PARTE do GRUpO, mas de rePENte por ho::ra às vezes tava afasTada ou com denGUE, ou problema de coraÇÃO ou hipertensÃO, tipo assim um aPOIO que a gente tava dando. Tipo uma acoLHida vamos falar assim. Depois eu passei a fazer parte tambÉM, eu fiz

parte do primeiro grupo que foi feito aqui em Uberaba, que foi fundado pastoral do idoso. E Então qual que era o objetivo? Era a gente visitar as famílias. Famílias assim de pessoas idosas, então tinha uma média a gente fazia visitas, uma média de dez a quinze por cada líder ou cada membro. Eu fiquei na suplência com o líder paroquial não pude assumir eu optei por não dar continuidade porque primeiro eu não moro no bairro, segundo começou a ficar difícil pra mim estar nesse projeto. E teve doença na minha família e como eu desenvolvia a coisa fora do meu horário de trabalho eu optei por afastar. Agora atualmente com esse reboleio que tá depois do concurso de agente comunitário, porque a unidade tá muito tensa, eles olham pra gente e olham com raiva como se a gente tivesse gostando ou não que eles tão saindo daqui. Eu não tenho nada com isso. Porque pra mim tanto faz. O importante é que eles façam o trabalho deles. Os daqui, os agentes daqui que passaram muito abaixo, eles não estão entre os dez primeiros. Então parece que vai começar gente nova. Parece que o mês que vem né que eles vão ser treinados. P: Eu não sei. E26: Uma coisa assim, porque comentar aqui você não pode comentar nada, porque eles já interpretam assim: Então a unidade não deixa de ficar tensa. A enfermeira atual do PSF mudou, nós estamos com um enfermeira nova ela está se adequando ainda no serviço, mas pelo jeito acho que vai dar pra gente traçar sabe? A gente já começou a conversar alguma coisa. Eu tô cansada k. de começar: trabalho depois eu ficar: segurando as pontas sozinha. Então é aquela história eu tô propenso pra começar trabalho sim, mas eu tô esperando agora ver um trabalho o que vai virar. Porque tá um processo de mudança porque estamos esperando os novos agentes: e aí vamos sentar e ver. Tem atividade agora nós estamos pondo fé na enfermeira padrão. Não é que a gente quer jogar nas costas dela não, estamos esperando ela tomar ciência: P: Pra fazer junto. E26: É pra gente caminhar junto.

IV – Formação do psicólogo para atuar na atenção básica:

1.P: Você desenvolve ações de prevenção e promoção de saúde? Se sim, descreva-as.

E26: Por enquanto eu tô fazendo só dentro de sala junto com os próprios pacientes ou quando eu tô na sala de espera algum paciente vai: me questiona eu não deixo de estar: questionando alguma coisa. Eu acho que a promoção de saúde é fundamental porque senão nós só vamos ficar batalhando em doença, eu acredito que numa unidade tem que ter as duas formas de trabalho, uma forma é o de tratamento que tá doente, precisa ser tratado, mas paralelamente a isso tem que ter a prevenção, tem que ter os dois. Tem que caminhar os dois juntos. Que aí chega um ponto da prevenção sobressair ao: adoecer.

2.P: Você acha que faz parte das atribuições do psicólogo na atenção básica, desenvolver esse tipo de ações? Por que?

E26: Não só, não só ele integra. Eu acredito que o trabalho nosso não só do psicólogo, mas do médico não deveria ser cobrado só produtividade em termos de atendimento. Deveria falar o seguinte: oh você faz trinta horas então você vai fazer quinze horas de promoção e quinze horas de atendimento. Mas só que as quinze horas de promoção elas tem que estar fundamentadas em projeto. Não é o projeto do psicólogo vai lá sozinho não é um projeto de equipe pra ser avaliado mensalmente. Do jeito que é: todo aquele critério de um: projeto mesmo com pesquisa, tudo. Eu acho que isso é legal. P: Interessante mesmo. E26: E aí vamos supor se tivesse outro psicólogo de trinta aqui, enquanto as minhas quinze estão na promoção ele estaria atendendo aqui, quer dizer a unidade não fica descoberta.

3.P: Para você o que é promoção de saúde? Você acha que há relação entre psicologia e promoção de saúde? Se sim, quais seriam as ações da psicologia na promoção de saúde?
E26: Promoção de saúde primeiro seria:: o enCONtro com a comunida::de primeiro tem que ver fazer o levantaMENTo das CAUSas do que estão adoeCidas, aí a gente vai na lideran::ça MONta GRUpos::.. Um pode ser o PSF que os pacientes são cadasTRAdos pode ser através deles e a gente poderia estar chamando os outros pacientes pra mostRAR primei::ro através de paLEStras e dePOIS através de encon::tros de dinâmicas de gru::po com sli::des, com profissiona::is pra poder MESmo assim DAR MESmo vamos dizer a grosso modo vamos ter auLINHA. Vou LÁ na aula da psiCÓloga, então:: quer dizer se isso for aula da psicó::loga ou aula da mé::dica, ou de qualquer outro profissional, mas desde que venha atuAR na deMANDa vai ser MUIto BOM.

4.P:Há diretrizes para o serviço de saúde mental? Quais?

E26: DireTRIZ eu acredito que eXISte em cada goVERno eles TRAçam uma diretriz né? Agora a gente precisava de ver, sentar com a atual:: coordenadora da saúde mental e ver como é que ela QUER. O quê que eles tão pretendendo? O quê que a secretaria quer? Porque a gente tá um pouco SOLto né em termos. Eu não SEI, eu me sinto aSSIM. Assim:: eu não vi NAda ainda com a última coordeando::ra a gente não sa::be o quê que ela tá o quê que ela sentou com o secreTÁRIO, o quê que resolveu::.. O que a gente perCEbe é que eles QUERem que a gente FAça um trabalho de eQUIpe. O que eu sou inteiramente a faVOR, mas do jeito que a gente já questionou aí é:: nós estamos esperando o pessoal REorganizar a CAasa aqui da saúde men\ da saúde não mental da saúde da famí::lia pra gente monTAR um projeto. Ago::ra espeCÍfico da saúde mental eu aCREdito que deveRIA de ter uma coisa que nós já estamos batalhando há MUIto TEMpo, emergência pSÍquica. Porque foi com muito CUSto que criaram o CRIA só havia o ambulatório de saúde menTAL aDULto até que de repente teve infante-juvenil foi um aVANço. Mas veja bem tem caso que chega ah mas tem que ser o atendimento agora. Nós não temos PRONTO atendiMENTO em saúde menTAL, a gente não TEM. Então precisava ter uma questão pra ISSO, porque se fala MUIto em políticas de saÚde, mas no geRAL não se fala em política de saúde menTAL. Quem sabe um pronto atendimen::to? SenTAr com a equipe é:: formalIZAR um monte de coi::sas, um monte ações, eu acho que isso teria que ser resolvido em eQUIPE. JUNto com a coordenaDora que aí ela pega faz uma avaliaÇÃO e:: LEva pro secretário a avaliação que a eQUIpe sugeriu, se o psiCÓlogo trabalha de manhã a tarde fica descoBERTo ou o conTRÁRIO, se for SÓ ele naquela UBS.

5.P: E em relação à produtividade, o que você pensa disso?

E26: O::lha não sei eu acho que ela:: finaceiraMENTE ela ajuda MUIto o BOLso, mas eu acho que deveria ter outra FORMa de compenSAR o serviDOR com salário JUSTo. E eu acreDito que isso com o tempo vai ser FEItO. P: Você acha? E26: Ah:: eu sou MUIto idealISta. Eu aCREdito num processo de reFORma a nível de serviDOR, acredito que ainda vão dar incentivo pra gente estu\ voltar a estudar:: um CURso alguma coisa de reciclagem:: eu acreDito. Não sei talVEZ não PEgue a GENTE, a gente esteja a caminho de aposentaDoria, mas quem SAbe os novos colegas que estão chegando. Eu acho que JÁ melhorou MUIto, porque quando eu entrei:: eram POUcos, nós éramos em:: vinte e POUcos profissionais, você vê olha aGORA..... P: Tem mais de sessenta né?
E26: NOSSA é leGAL deMAIS quando a gente vê isso sabe? P: É.

6.P: Tem algo que você gostaria de falar que eu não tenha perguntado?

E26: Eu não SEI se você preciSAR. P: Não era isso.

ANEXO 6

MAPAS DE ASSOCIAÇÕES REFERENTES À DEMANDA

Mapas de associações referentes à demanda

Entrevistado 1

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
<p>...tem a demanda espontânea que eu já tenho muito hoje em dia...</p>	<p>...tem a demanda encaminhada por neurologista e tem a demanda também, é POUCA, mas já tem do psiquiatra. Às vezes, como eu trabalho atendendo mais criança e adolescente, às vezes do CRIA... e os médicos da Unidade também encaminham prá gente</p>			
		<p>...ela (coordenadora da saúde mental do município) pediu que eu atendesse a demanda que era uma demanda</p>		

		<p>que não tinha (profissional que atendesse), uma demanda grande a demanda infantil, né? E eu comecei na época a fazer supervisão com a A.K. Aquela (psicóloga) eu já tinha na faculdade (sido aluna dela), passei por aula com ela, mas não fiz o estágio de ludoterapia, então eu procurei a supervisão. Aí foi onde que eu fui me preparando e automaticamente essa demanda né foi chegando e a R. (é a psicóloga entrevistada) é que mais atende (a demanda infantil) no início era mais eu depois que entrou a N. que também atendia. ...para mim não teria problema atender adulto, só que o que realmente eu priorizo (o atendimento infantil) eu GOSTO só que também eu sei que é uma demanda que se a gente for deixar, se a gente começar a atender adulto só e priorizar também (o atendimento ao</p>		
--	--	---	--	--

		adulto) é uma demanda que vai ficar desassistida, né?		
			...tem a prioridade sim da gravidade, a questão financeira também.	
É um perfil assim, eu sinto que eles já valorizam, já procuram, tem uma forma de procurar espontaneamente o psicólogo. Muitos não procuram nem outras áreas aqui dentro (da UBS), médico porque tem um plano médico, ou em outros setores, mas em termos do trabalho do psicólogo já procuram, e de uma forma espontânea. É:::: e principalmente pra adolescentes e crianças.				
				É mas eu percebo assim, são mais pais preocupados hoje em dia com duas coisas: problemas de aprendizagem e às vezes eu percebo mais a dificuldade dos pais a questão de colocação de limites de estar assim (dizendo): eu não dou conta de lidar com o meu filho. E, em relação ao adolescente é mais assim às vezes até o próprio adolescente me procura, às vezes não são nem os pais. Aí eles

				vêm me procuram, eu tenho todo depois o contato com os pais...
...Mas já tem uma procura grande, espontânea do próprio adolescente. Às vezes, um amigo que vem ou a amiguinha que vem né e fica sabendo do trabalho. Às vezes a própria amiga conhece e fala: olha eu acho que você está precisando (de atendimento). O que eu percebo é isso, e tem uma valorização, tem uma valorização do trabalho.				
				Que eu percebo... que predomina mais..no adolescente são conflitos familiares. Quando eles procuram mais né? E, quando os pais procuram também é::: em relação a conflitos familiares. E também alguns assim com a própria questão da adolescência, né? Tá querendo se entender, porque às vezes nem eles estão se entendendo. ... Já teve adolescente que falava: R. eu não sei o que está acontecendo comigo por causa das mudanças...Não sabem definir que isso tem a ver com a adolescência, mas eles sentem que tem algo que né que eles não estão sabendo lidar, que não está bem né?
Aí é onde tem a				

procura, tem muito nesse sentido.				
-----------------------------------	--	--	--	--

Entrevistado 2

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Demanda espontânea	...encaminhamento de escolas e de outros profissionais da própria Unidade e fora dela, e também do juizado de menores e do conselho tutelar.			
		Foi acontecendo pela minha formação profissional e porque lá já estava (outra profissional que atende adulto), ia sair essa psicóloga da prefeitura e eu ia entrar lá. Então, deu certo de ser no mesmo bairro, e eu atender criança. Então foram duas coisas que eu gostei.		

			<p>... eu sempre acolho os pacientes, mas assim::, por exemplo: se VEM indicado pelo juizado ou pelo conselho, eu tento de alguma maneira para que a criança seja atendida o mais rápido possível, principalmente se ela estiver muito grave. Se eu não tiver vaga, de jeito nenhum eu encaminho imediatamente para o CRIA , se for uma criança grave né? Agor, :: na maioria dos casos, por exemplo, agora eu não tenho vaga. ... me procurem na primeira semana de maio, porque provavelmente eu devo ter vaga. ...eu não faço fila de espera, eu prefiro encaminhar novamente, ou pra UNIUBE, ou pra FUNEPU, ou para o bairro mais próximo, mas não deixar o paciente sem atendimento não.</p>	
				<p>Agora está variando um pouco, mas quando eu fiz o meu mestrado, por exemplo, a queixa de dificuldade escolar era muito grande. Se bem que no começo do ano as</p>

				<p>queixas são um pouco variadas né? Dificuldades comportamentais:::, dificuldade de alimentação é::: pais que se separa..., criança que perde um ente querido. No começo do ano são mais diversificadas, agora no final do ano, muita dificuldade de escola né? Então, as crianças são encaminhadas muito porque tem dificuldade DE COMPORTAMENTO, na escola. Na verdade, quando você vai ::: olhar as crianças não tem TANTA dificuldade de comportamento, às vezes elas estão com dificuldade na escola, às vezes dificuldade escolar mesmo, de aprendizagem. ... pra::: adolescente mesmo o que eu percebo é mais dificuldade de comportamento mesmo. Aquele adolescente que fica na ru:::a, adolescente envolvido com droga, e tudo.</p>
			<p>E aí quando chega nesse nível, nesse ponto, aí no caso se for com drogas a gente precisa encaminhar né? Se for um adolescente com dificuldade de comportamento, ele precisa ACEITAR o atendimento né? E aí a gente faz o atendimento.</p>	

Entrevistado 3

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
<p>A...tualmente a demanda é mais espontânea. Já tivemos assim vários encaminhamentos, mas hoje em dia a demanda está sendo mais espontânea, esse ano.</p>	<p>...vinha muito de assistente social, vinha da A.C. (que é uma assistente social) , vinha, mais assim, de médicos assim da própria unidade: de são paulo:cos.</p>			
<p>Eles procuram, às vezes o pessoal do grupo de hipertensos, diabéticos, eles procuram::</p>	<p>...encaminham alguém.</p>			
<p>Mas agora tem sido mais espontâneo.</p>		<p>...essa demanda ela foi definida a partir da</p>		

		<p>minha experiência profissional. Dos cursos que eu fui fazendo. Ela é aleatória, ela chega e eu vou::: atendendo. Agora, o grupo de diabéticos e hipertensos eles já existiam né? Foi pedido (para dar continuidade ao atendimento), inclusive havia uma::: outra psicóloga, mas ela não ficou com nenhum grupo.</p>		
			<p>Atualmente estou fazendo fila de espera e observo a gravidade:::. Se é pra UBS, a gravidade::: e o tempo que a pessoa está aqui (na fila de espera).</p>	
				<p>...a baixa auto-estima, a dependência. Dependentes emocionalmente, ou dos filhos, ou desses maridos ou ex-mari:::dos. MUITA depressão, MUITA ansiedade, aquela ansiedade generalizada. Mais assim, não são casos GRAVES, mais::: Tem essa menina da anorexia, ela sarou da anorexi:::a, mas ela é uma menina</p>

				assim, por exemplo, quando ela ta extremamente ansiosa, ela bate a cabeça na parede entendeu? Então assim, um caso ainda que ela já está há lon::go, um lon::go tempo comigo, mas ela precisa de um suporte, talvez por MUITO mais tempo.
--	--	--	--	---

Entrevistado 4

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
...mas existem pessoas que chegam interessadas mesmo né?	<p>A MAIORIA chega pra mim por encaminhamento de médicos, a maioria é encaminhamento...</p> <p>Mas a MAIORIA que eu atendo é porque algum doutor encaminhou. Da própria UBS:: e às vezes da unidade:: do.. P. que é o Uberaba I, ali que lá não tem psicólogo, então os médicos também encaminham pra cá.</p>			
		Foi pela necessidade,.... assim eu por ter feito essa pós –		

		<p>graduação (psicodrama), tem a formação na faculdade lá (na UFMG em Belo Horizonte) então, você acaba tendo contato com toda idade, toda abrangência assim. Mais eu tenho uma PREFERÊNCIA por atender adulto, eu prefiro, me sinto melhor atendendo adulto. Mais cheguei aqui, eu vi a necessidade eu vi que precisava, acho que tô aqui pra atender a população, tô a serviço, então EU não achei legal virar e falar: Oh, não vou atender criança, não vou fazer isso. Então eu achei necessidade, eu senti isso, então resolvi, não vou barrar, então vou (atender). Aí decidi atender tudo.</p>		
			<p>Eu tenho uma fila de espera, MAIS eu sempre atendo a demanda, eu tenho um horário pra atender as pessoas que querem né?. Eu tenho o</p>	

			<p>horário de agendamento que eu chamo. Dependendo do grau, se eu vejo que é uma urgência, aí eu tento por um pouquinho na frente. Dependendo vai pra fila de espera.</p>	
				<p>Violência. Violência: tanto na infância, na fase adulta, dos pais com criança, marido com a mulher.</p>

Entrevistado 5

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
...às vezes é demanda espontânea	<p>...geralmente as agentes comunitárias que :: né comentam que veio psicólogo pra cá, pra estar procurando, então às vezes é via agentes COMUNITÁRIAS...</p> <p>...e às vezes por profissionais. Então aqui é bem diversificado. Estão encaminhando pra gente, quando vêm a necessidade.</p>			
		Quando eu entrei eles::: (a		

		coordenação), eles priori/eles disseram que no serviço publico seria BOM que a gente atendesse, porque não tem tantos profissionais:::		
			<p>Quando tem vaga claro que a gente vê o momento difícil que a pessoa esteja passando, independente da gravidade, a gente dá prioridade. Naquela fase aguda de uma DEPRESSÃO, como um senhor que eu atendi hoje, ele foi ASSALTADO. Então aquele estresse pós-traumático, então uma situação assim que a pessoa tá... se recuperando né? Então isso a gente, pelo menos no meu caso eu dou prioridade.a demanda que foi chegando eu fui AGENDANDO e iniciei o atendimento. QUANDO as outras pessoas vão procurando, eu vou agendando numa fila de</p>	

			ESPERA, e depois por ordem de procura a gente vai atendendo e preenchendo.	
				<p>È muito variado né? ...na adolescência por exemplo, a dinâmica familiar, os vínculos afetivos, isso influencia muito a adolescência. E da CRIANÇA...é a problemática do casal tem afetado, separações:::, padrasto, madrasta, constituição de um novo LAR. ...no adulto DEPRESSÃO eu considero, o mal, como eu já li em algum lugar, a depressão é o mal do século. TANTO a depressão por::: questões químicas, do cérebro, etc, como aquela por motivos:::, ASPECTOS depressivos por momento existencial que a pessoa esteja passando:::, uma FASE difícil na vida dela né? Tem levado as pessoas a depressão.</p>

Entrevistado 6

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Os adultos são demanda espontânea...	... as crianças ou são encaminhadas pela ESCOLA...			

<p>...ou os pais vêm a necessidade e levam pra mim.</p>				
		<p>Desde a minha formação na universidade eu assim gostei de atender TODAS as idades, então na:: lá no postinho o que chega, a demanda, eu vou atendendo. Assim, foi espontâneo.</p>		
			<p>Hoje eu atendo assim por ordem de chegada... e todos dão tempo de ser atendidos, nunca fica ninguém sem ser atendido no dia. Não chega a precisar fazer (fila de espera). Dou conta, porque tem dia que um não VAI aí chega o outro a primeira vez, aí dá pra mim conversar um pouquinho, nem se for minu/, nunca deixo ninguém sem ser atendido. Nem se for pra conversar uns dez minutos e falar pra vir no outro di:::a...</p>	
				<p>Na criança é mais dificuldade escolar, mais eu atendo muito IDOSO, acho que a maior faixa é de idosos, reclamam mais é de solidão:::, mais essa</p>

				queixa mesmo. E o adolescente sexualidade. E com o adulto mais é depressão.
--	--	--	--	---

Entrevistado 7

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Tem muita demanda espontânea:::nea...	...e encaminhamentos de escolares né? É:: acho que depende muito da região, mais nessa região que eu estou aqui, mais o B.V. onde eu estava, também é próximo, não é tão longe. Então tem uma demanda muito grande de escola, das escolas, das creches, eles encaminham bastante.			
		É tudo né? Nós estamos em duas aqui, eu e A., então tudo que chega a gente atende.		
			Eles::: é::: vão, entram em contato com a recepção. ...tem um caderno lá, onde eles vão	

			<p>anotam nome, telefone, preferência de horário, IDADE também e aí a gente vai assim que vai tendo vaga a gente vai chamando. A gente vai encaixando na nossa agenda.</p>	
				<p>É mais essa queixa da escolaridade... Problema de aprendiza::gem, disciplina, dificuldade dos pais em colocar limi::te, problema de como estar lidando com a educação da criança. E os encaminhamentos que vem da esCOLA são questões de disciplina mais mesmo e problemas de aprendizagem. Adolescente já teve alguns ca::sos de delinqüê::ncia, tenho encaminhamento do juiz, do juizado... ...eles tem encaminhado BASTANTE para as unidades. E no adulto depressão. Tem alguns casos também de::: drogas, mas aí a gente encaminha para o CAPS' d . A gente só faz a primeira entrevista e encaminha. O idoso depois do UAI que é o atendimento ao idoso, não ta chegando muita coisa mais não pra gente. Eles estão fazendo um trabalho lá.</p>

Entrevistado 8

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA
Espontânea	Encaminhada	Para	Para	

		definição da demanda	atendimento da demanda definida	ATENDIDA
...e a gente recebe a demanda espontânea. MUITO, a maioria é demanda espontânea.	Encaminhamento muitas vezes médico, a gente recebe encaminhamento de escola, a gente recebe encaminhamento do conselho TUTELAR...			
		Eu acho assim, que é a procura mesmo né? A gente tá abe:::rta e aquela coisa, eu não sei, eu além de ser, de ter minha formação toda, minha bagagem científica, eu tenho uma coisa muito assim de intuição. Não é uma coisa, eu acho que não é uma coisa assim da gente DEFINIR::: e tal. E é a demanda que chega. Vai se definindo, ela se delineia de acordo com o		

		perfil do profissional:::, de acordo com a área aqui que a gente está INSERIDO.		
			Olha a chegada é na recepção, mas a maioria das vezes, a maioria não, quase todas as vezes eu recebo. ...já explico quando não tem vaga. ...não estou fazendo fila de espera. Até quando eu cheguei aqui, eu CHEGUEI, tinha lista de espera. Eu fui chamando a lista de espera:::, foi chegando a demanda espontânea, a gente foi conciliando as duas coisas, e fui percebendo que da lista de ESPERA praticamente não veio ninguém. Já tinha UM ano que tinha gente espera:::ndo, a pessoa já é::: tinha resolvido o problema de outra for:::ma, já tinha procurado outro psicó:::logo, já tava trabalhando e não podia ma:::is. ...então	

			<p>eu acho que a lista de espera não é FUNCIONAL né? Se eu tenho horário eu tenho, se não tenho eu falo: olha daqui um MÊS provavelmente eu vou ter, se você tiver interesse, você volta a me procurar. Eu procuro conciliar a gravidade com a disponibilidade de horário.</p>	
				<p>Adulto depressão. MUITO eu acho que é o que sobressai.. ...um::crescimento de queixas de múltiplas doenças. Seria uma coisa de hipocondria.... O poliqueixoso, eu tenho isso, semana que vem eu tenho aquilo, na outra semana eu já tenho aquilo. É meu dedão, é minha cabe::ça, é meu esTÔmago, é minha é::dor GENERALIZADA que eu tô tendo. A tal da FIBROMIALGIA tá aparecendo MUITO. NAS MULHERES, nas mulheres ta vindo muito. ...da criança é problema escolar, é indiscipli::na, é desestruturação familiar:::, pais separados.</p>
	<p>Aí muitas vezes o encaminhamento vem da escola, muitas vezes não, a mãe já traz:::</p>			
				<p>No adolescente</p>

				dificuldade de relaciona::mento, timi::dez. E às vezes um relacionamento mais difícil dentro de ca::sa, com mais agressividade:: né?. São coisas assim.
--	--	--	--	---

Entrevistado 9

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Tem espontânea:: é uma gracinha. Tem assim, as crianças, os adolescentes, eu tenho caso sabe, de doze aninhos chegar e procurar.	E tem também encaminhamento da escola, dos professo::res.			
E:: tem também assim alguns pais que procuram, que mandam BILHETINHO pedindo pra atender o filho, pra dar uma olhada, conversar com o filho ver o que está acontecendo.				
		Então, isso ainda está definindo, porque eu comecei agora no início (do		

		<p>ano), então a gente tá assim PEGANDO o que está sendo mais necessário. Primeiro eu fiz uma apresentaÇÃO do trabalho do psicó::logo na:: esco::la, fiquei o primeiro mês assim, praticamente indo nas sa::las, levando alguma coi::sa pros alu::nos. Aí a medida que foi passando, o MÊS, aí os professores foram LEVANTANDO as necessidades que tava tendo na escola né? E aí eu fui. Eu tô ainda avalia::ndo, é::montan::do grupo.</p>		
			<p>Ainda tô assim, eu tenho uma:: listinha, que os professores já me passaram, que eles observaram que estão precisando né? Quer dizer, mais ou menos uma filinha de espera. E de acordo com a necessidade que vai aparecendo também .</p>	

			<p>Então a gente vai pontuando né? O que tem já, que se conhece, que tá precisando pelo que os professores estão apontando, e as necessidades que vão surgindo.</p>	
				<p>Problema de comportamento. Principalmente na adolescência. É o que está me chamando MUITO atenção é a dificuldade que os pequeninhos, os de seis aninhos estão TENDO é pra terem conceitos sabe? ...estão misturando muito o que é REAL e o que é imaginário sabe? Noções de realidade muito precárias. Do mundo, da vida mesmo, por exemplo, misturar fantasia e realidade. Por exemplo, o pneu do carro do papai furou. E dali ele já mistura que aí o papai comprou um BARCO, e tinha um tubaRÃO, e o papai luta com o tubaRÃO sabe? E aí ele NÃO alfabetiza. ...a escola ela entra já com as necessidades já de ABSTRAIR, e a criança não TEM. O que que pode, o que não pode, o que que é perigo, o que não é perigo. Nem diferente e igual não existe, é tudo uma confusão. E na adolescência agressividade, é:::</p>

				limites, sexualidade, desrespeito com o colega, desrespeito consigo próprio, muito sem referência, sem esperança, sem projetos. Isso tem me chamado muito atenção nos adolescentes.
--	--	--	--	---

Entrevistado 10

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Esponânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Olha na maioria das vezes a procura é espontânea, a gente percebe que na maioria das vezes é espontânea.	Alguns casos esporádicos de encaminhamento médico, neurologista, psiquiatra, juizado né? Às vezes as pessoas primeiro ou encaminham para o SanaTÓRIO, mais assim eu vivi esse tipo de encaminhamento no CAPS. De psiquiatria, de sanatório. Aqui dificilmente chega um CASO mais extremo.			
			E quando chega a gente procura encaminhar, também, porque na unidade a	

			gente custa a dar o suporte adequado pra essa demanda né?	
Às vezes eu percebo assim, tem qualquer problema ROTINEIRO mesmo, nem aquela necessidade MAIOR mesmo, mais vem buscando uma ajuda, uma orientação.				
.		...fui eu porque assim, é eu VEJO nosso trabalho na rede como um assim a gente ta aqui pra ATENDER as pessoas né? EmBORA eu acho que isso tenha que ta de, COERENTE com a característica de cada profissional, com o que cada um tá disposto a fazer, porque a gente tem que ter esse cuidado MESMO. Eu não consigo muito falar NÃO sabe, pras pessoas. Quando eu		

		<p>vejo que eles estão precisando, então assim, eu tento fazer o que eu te falei, dar uma equilibrada, fazer os atendimentos infantis(em menor quantidade) pra não massificar com esse tipo de atendimento né? MAIS é::: por ver necessidade mesmo.</p>		
			<p>Não faço fila de espera porque assim, principalmente quando eu fui pro Valim a demanda lá é ABSURDA. A gente ficava com listas quilométricas, e assim, às vezes quando você vai entrar em contato com o paciente, já não quer mais, já não tá mais naquele endereço. Percebo também que às vezes as pessoas vem, deixam o nome na fila de espera, nunca mais procuram saber se surgiu horário, se não surgiu. E aí comecei a:: como foi a forma que eu passei a lidar com isso? A pessoa chegava procurando a</p>	

			vaga, eu falava: olha, a forma como a gente faz o contato é se:: a pessoa faltar duas vezes e não justificar perde o horário né? Você vai voltando.	
				Olha, uma coisa que tem aparecido MUITO é a questão da educação com os filhos. Assim, eu recebo MUITAS mães, principalmente quando os filhos come::çam a entrar na puberdade, é:: com dificuldade de estar lidando com esses filhos, de estar educan::do, de estar tendo dificuldade de estar colocando limi::te. ...uma coisa que eu tenho observado MUITO é a questão das drogas mesmo.

Entrevistado 11

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Olha na maioria das vezes a procura é espontânea, a gente percebe que na maioria das vezes é espontânea.	Alguns ca::sos esporádicos de encaminhamento mé::dico, neurologis::ta, psiquia::tra, jui::zado né? Às			

	<p>vezes as pessoas primeiro ou encaminham para o SanaTÓRIO, mais assim eu vivi esse tipo de encaminhamento no CAPS. De psiquiatria, de sanatório. Aqui dificilmente chega um CASO mais extremo.</p>			
			<p>E quando chega a gente procura encaminhar, também, porque na unidade a gente custa a dar o suporte adequado pra essa demanda né?</p>	
<p>Às vezes eu percebo assim, tem qualquer problema ROTINEIRO mesmo, nem aquela necessidade MAIOR mesmo, mais vem buscando uma ajuda, uma orientação.</p>				
.		<p>...fui eu porque assim, é eu VEJO nosso trabalho na rede como um assim a gente ta aqui pra ATENDER as pessoas né? EmBORA eu acho que isso tenha que ta de, COERENTE</p>		

		<p>com a característica de cada profissional, com o que cada um tá disposto a fazer, porque a gente tem que ter esse cuidado MESMO. Eu não consigo muito falar NÃO sabe, pras pessoas. Quando eu vejo que eles estão precisando, então assim, eu tento fazer o que eu te falei, dar uma equilibrada, fazer os atendimentos infantis(em menor quantidade) pra não massificar com esse tipo de atendimento né? MAIS é::: por ver necessidade mesmo.</p>		
			<p>Não faço fila de espera porque assim, principalmente quando eu fui pro Valim a demanda lá é ABSURDA. A gente ficava com listas quilométricas, e assim, às vezes quando você vai entrar em contato com o paciente, já não quer mais,</p>	

			<p>já não ta mais naquele endereço. Percebo também que às vezes as pessoas vem, deixam o nome na fila de espera, nunca mais procuram saber se surgiu horário, se não surgiu. E aí comecei a: como foi a forma que eu passei a lidar com isso? A pessoa chegava procurando a vaga, eu falava: olha, a forma como a gente faz o contato é se: a pessoa faltar duas vezes e não justificar perde o horário né? Você vai voltando.</p>	
				<p>Olha, uma coisa que tem aparecido MUITO é a questão da educação com os filhos. Assim, eu recebo MUITAS mães, principalmente quando os filhos começam a entrar na puberdade, é: com dificuldade de estar lidando com esses filhos, de estar educando, de estar tendo dificuldade de estar colocando limites. ...uma coisa que eu tenho observado MUITO é a questão das drogas mesmo.</p>

Entrevistado 12

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	

<p>...a maioria é espontânea, posso te dizer que oitenta por cento da demanda, é espontânea....</p>				
				<p>...e o que mais vem no bairro aqui é trinta e dois (CID) de depressão, tanto psicótica quanto depressão severa, e depressão leve. Posso dizer pra você assim, que noventa por cento dos casos que chega aqui no bairro... o FOCO.. DEPRESSÃO. Depressão e pânico, pânico é alguns casos também.</p>
		<p>Vai chegando a demanda ela vai surgindo e::: a gente vai MODELANDO o trabalho de acordo com::: A minha limitação momentânea que:: que é a questão trabalhar com crianças. Uma... porque exige as caixas LÚDICAS, realmente nós não TEMOS assim, todo o material necessário.</p>		
			<p>Então:: eu preferi, optei por encaminhar pras outras UBS's que são mais equipadas, os colegas estão especializados.</p>	
		<p>Agora as outras demandas que</p>		

		tem surGIDO, adolescente...		
				...adolescente normalmente todo adolescente que eu atendo tem um problema de aprendizagem, questão esco::lar...
			É eu utilizo dois procedimentos a graviDADE DO CASO e a vaga disponível. Sem::pre controlan::do essa lista que eu mesmo (faço) não deixo na mão da secretária... ...a partir do momento que... que eu conversei com aquela pessoa, foi feito um diagnóstico dessa pessoa, ela fez uma FAA que é a ficha de avaliação... ...procuro assim atender todos os peDIDOS.	
				DESDE as questões das disfunções sexu::ais, os transtornos da sexualiDADE aos transtornos compulsivos os transtornos mentais, isso tem cheGADO pra mim.
			...eu tenho feito POUCOS encaminhamentos pros colegas porque a maioria dessa clínica eu lido.	
				Depressão, pânico, transtorno de ansiedade. Predominância maior nos adultos, faixa etária

				<p>acima de trinta anos. Adolescentes transtornos somatoformes, transtornos conversivos, transtornos do de Vômito. Vômito sem causas específicas é associado a uma co-morbidade, uma depressão. Problemas familiares GRAVES, alcoolismo, DROgas, é dificuldade soci::ais.</p>
--	--	--	--	---

Entrevistado 13

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
<p>A maioria:: chega espontâneamente.</p> <p>Mais SESSENTA por cento é uma demanda esponTÂNEA.</p>	<p>Mais tem alguns encaminhamentos também.</p> <p>Quarenta por cento são encaminhamentos.</p>			
		<p>Fui eu que defini. Porque:: eu trabalhei muitos anos na APAE, trabalhei onze anos na APAE, então LÁ e::u atendi::a criança. Criança e</p>		

		adolescente. Então eu dividi então, essa questão pra atender adulto na prefeitura.		
			Fila de espera mesmo, ordem de chegada e ordem de vaga. A medida que vai tendo vaga eu vou chamando pela ordem que as pessoas chegaram aqui. UM caso ou OUTRO, então:: FOGE dessa::, desse esquema, um caso ou outro realmente muito GRAVE né? Que tem uma ideação suicida muito FORTE, alguma situação assim, mas EM GERAL segue a regra da fila de espera.	
				Quase TODAS as pessoas tem queixa com relação a relacionamento familiar. Tem um sintoma que a pessoa TRAZ mas quando você começa a conversar:: sempre aparece::: SEMPRE

				aparece algo distorcido, algo draMÁTICO, alguma coisa em relação à família né? Infân::cia alguma coisa assim. Em qualquer faixa etária.
			...faço a ficha, a pessoa chega aqui, faço uma fi::cha e já coloco na fila de espera. ...já tenho uma noção do quê que trouxe aquela pessoa. Ao preencher a ficha que é uma coisa burocrá::tica, mas eu já vou tirando os dados, os dados clínicos já vão aparecendo ali.	

Entrevistado 14

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
	...uma GRANDE parte vem encaminhada. Tanto pelos médicos, os colegas daqui, da própria unidade que já encaminham quan::to por instituições educacionais como o			

<p>...ou até mesmo espontâneamente, é tudo muito bem dividido, não tem como eu falar, assim, dar um peso maior pra um ou outro.</p>	<p>CEOPEE é:: outras instituições da rede mesmo. Escola encaminha...</p>			
		<p>...não AQUI necessariamente pela unidade, mas é MAIS assim uma questão MINHA. ...quando eu cheguei, passei pra saúde a M. falou: M. você atende criança? Eu falei: atendo. Adulto ela já sabia, porque eu vinha da:: (assistência ao servidor) Eu acho que eles TINHAM essa preferência até mesmo por ser uma carência. A demanda do próprio bairro</p>		
			<p>...eu tenho uma lista de ESPERA chegou a vez da pessoa eu chamo independente... ...faço lista pra ter um controle e tento respeitar (a ordem). SÓ que eu Abro</p>	

			algumas exceções pros casos URGENTES né, a pessoa normalmente é ciente disso.	
				Problemas escolares nas crianças e problemas familiares nos adultos.

Entrevistado 15

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
ATUalmente eu trabalho com grupos de gestantes que o meu vamos dizer paciente a PORTA de entrada é o que? e o atendimento médico, ginecológico, parte ginecológica, ginecologista eu faço a PRÉ-consulta, então aqui nós fazemos o grupo TODO dia. Então a DEMANDA é espontânea entendeu?				
		Porque ESSA unidade iniciou o aleitamento materno, foi o princípio do aleitamento com a S.L. psicÓloga. Então foi aqui,		

		<p>todo mundo TEM referência aqui. Então todo mundo vem:: então já, ANTES de fazer a consulta com ele (o ginecologista) JÁ é norma tem a PRÉ-consulta que é comigo.</p>		
			<p>E tem a demanda espontânea, quer dizer eu já tô há muito tempo aqui, já trabalhei muito, então o peSSO::AL já sabe vem e procura.</p>	
		<p>Eu atendia crian::ça, individualmente. Eu trabalhei MUITOS::: anos com criança. Só que assim, é uma deman::da MUITO grande, então esCOla e tudo mais, então é aquela sabe aquele negócio de fila de esPERA. Eu falava: gente é um absurdo, uma pessoa ficar esperando aqui:: ME::SES pra ser atendido, até eu tinha fila de mais de CEM. Eu falei não QUERO, não GOSTO não é por aí, serviço público não vai ser isso. Eu falei: eu quero, preciso de fazer grupo. Aí eu tentei começar a fazer grupos:: infantis</p>		

		<p>também. Só que você sabe GRUPO É COMPLICADO, a formação de grupo é complicado, a demanda nesse sentido é complicada porque depende do pai e tudo mais. Aí quando surgiu o grupo mesmo de aleitamento eu tava na fase que eu fiquei GRÁVIDA, então eu fiquei afastada, então eu não participei. Depois eu voltei já tinha a L. já tinha todo mundo eu não tava participando. Quando a L. saiu ficou só a M.H. que era assistente social e eu sempre gostei desse trabalho, eu fazia encaminhamento e tudo mais. Aí ela que querendo alguém pra tá trabalhando junto com ela. Eu falei: OPA é a dica, é o que eu precisava. Aí eu vim por que quer, por ser algo que assim que realmente é isso que eu quero trabalhar.</p>		
			<p>Todo mundo que chega é atendido, é grupo aberto. Não tem nenhuma fila de espera.</p>	

			<p>CHEGOU aqui, se for uma mãezinha... E se chegar aqui, mesmo que seja o individual, nem que seja pra mim conversar::, falar::, explicar:: Oh, então eu não vou fazer, mas assim eu vou te encaminhar::.</p> <p>Agora tem muita gente que chega, às vezes chega eu ainda faço o atendimento sim, nem que seja pra gente sentar e conversar com a pessoa, a gente dá um jeito.</p>	
				<p>Aqui tem muito problema de relacionamento. De ca::sal... ...mulheres muito ligadas com o mari::do. Dificuldade de relacionamen::to muito voltada assim, tem a auto estima muito BAIXA porque assim pra ser feliz depende do outro. ...muitas meninas aqui da ÁREA também essas adolescentes TEM informação, mas elas NÃO se cuidam. MUITA depressão MULHER depressiva:: é MUITO, que eu acho que é uma coisa que tem acontecido muito. O ESTRESS... ...problema de droga. ...eu sei que aqui é uma área que tem</p>

				<p>muito trafican::te, pessoas que fazem uso::.. Álcoola::tra tem, só que também não vem procurar, a gente sabe que tem, mas também não chega.</p>
--	--	--	--	--

Entrevistado 16

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
<p>Tem muita procura espontânea, MUITA.</p>	<p>Algum encaminhamento ::: que às vezes vem da secretaria já com encaminhamento do juíza::do, do conselho tutelar::; mais não aparece MUITO não. E:: algum encaminhamento mé::dico, alguma indica::ção.</p>			
<p>...mas a MAIORIA mesmo é espontânea.</p>		<p>Eu defini né, eu:: achei que eu conseguiria atender:: eu nunca tive assim:: uma RESERVA em relação a criança ou</p>		

		<p>adulto ou adolescente. EU ACHO o adolescente um pouco mais complicAdo, e ELES procuram menos também, QUANdo procuram é via, é:: são os pais que vem em nome deles. ...mais assim, eu não tenho preferência e a procura também sempre foi muito variada né?</p>		
			<p>Eu faço fila de esPERA e assiNALO casos que precisam de uma atenção mais Rápida, mais às vezes eu não consigo essa atenção Rápida, às vezes a pessoa acaba entrando na fila de espera mesmo, porque a procura É GRANDE, eu acho que por causa desse horário (das 16:30 às 20:30) que facilita MUITO. ...ele é muito procurado, então eu fico com uma fila de espera ENOR:::ME, aí de sessenta</p>	

			<p> pessoas aguardan::do, aí eu fecho triagem, fica uns dois meses, deixo um recadinho na recepção. Aí depois esvazia um pouquinho abro de no::vo. ...VEM eu preencho uma fichinha cadastral:: a pessoa me fala rapidinho do que se tra::ta e aí vai pra fila de espera, pego a disponibilidade de horário, telefone, eu mesma telefono. </p>	
				<p> Tem muita procura de crianças:: hiperATIVAS, aquela criança diFÍcil, agiTAda, nerVOsa, irriTAda, sem liMites, isso aparece muito. O adolescente são casos assim de:: crises de identidade mesmo sabe? Aquela fase diFÍcil é:: nos esTUDos, CÍrculo de amiZAdes, naMOro aparece muito assim, o aDULto aparece muito os casos depressivos, principalmente em mulheres. IDOSos eu atendi POUCOS sabe? ...muito das questões ligadas a veLHice sabe, solidão:::, as perdas do::: CORPO né, do corpo JO::vem, então eles batem muito em cima dessas duas questões. </p>

Entrevistado 17

DEMANDA

TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Adul::to é::: geralmen/ É iniciativa própria...	<p>Geralmente crianças vem encaminhadas pela escola, na maioria das vezes a escola que enca::minha, Médicos, pediatra né?</p> <p>Iniciativa da MÃE mesmo, da faMÍlia, quando é CRIança.</p>			
	<p>...e encaminhamento médico também da própria UBS, também que tem o PSF, a médica clínica, então eles mesmos encaminham.</p>			
		Quando eu vim pra essa UBS era só eu de psicóloga, então durante muitos anos até chegar a k. que foi quem ficou mais tempo, tiveram outros mais assim de passagem, então, quando eu vim pra cá na é::poca eu até conversei		

		<p>com a chefe da saúde mental na prefeitura e eu perguntei: qual a demanda da comunidade lá? Ela falou crianças. Principalmente crianças. Só que eu preferi como eu estava sozinha atender TODA a demanda. a demanda MAIOR é de criança, é a infantil mesmo.</p>		
			<p>...quando a pessoa vem com um encaminhamento por escrito, ou de médico, ou da escola eu dou uma certa preferência. Porque:: tem muitas pessoas que às vezes VEM na unidade, por exemplo, tem a pediatra de manhã, então vem aquela mãe com as crianças trazer o menino na pediatra, aí olha na porta e fala: ah, tem psicóloga. Então aprovei::ta achando que tá aqui MESMO, na unidade... ..pra vir tentar encaixar a criança no atendimento. Eu não disPENso, eu pego o nome, faço uma anotação::, vejo porque a mãe tá buscando o</p>	

			<p>atendimento né. Escrevo tudo e::: coloco na lista de espera. Agora::: é::: no que eu escrevo eu já tento colocar ali a::: se é realmente alguma coisa de mais urgente ou se pode esperar mais um pouquinho. Tem muitos casos encaminhados pelo juizado de menores, que a gente é praticamente obriGADO a atender, tem que VIRAR uma vaga né? É::: conselho tuteLAR, então esses casos assim, o próprio CRIA que é outro serviço da prefeitura, então quando encami::nham eu dou uma certa prioridade.</p>	
				<p>Eu acho que eles valorizam muito o trabalho, COBRAM, também quando tem que cobrar.</p>
<p>É::: eu acho que são pessoas assim que procuram o atendimento, que valori::zam, já conhecem... ..tem pessoas que passam pelo servi::ço, aí passa um tempo elas retor::nam...</p>				<p>..tem pessoas que já chegam encaminhadas pra</p>

	cá falam: não porQUE mandaram pra VOCÊ atenDER a M. ... porque eu ouvi faLAr, me falaram que você é muito boa, muito isso, muito assim, já vem com um certo (encaminhamento).			
				De crian::ça é dificuldade na escola, maior queixa, sem dúvida. Na adolescência rebeldia, é aquele conflito do adolescente com os PAIS, aquela dificuldade de compreensão que existe ali. No adulto, eu tenho atendido síndrome do pã::nico, a maioria mulheres, grande maioria mulheres, as mulheres procuram MAIS o atendimento, sem dúvida nenhuma. Depre::ssão, ansieda::de, síndrome do pã::nico...

Entrevistado 18

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
...como por demanda espontânea, os dois. Predomina a demanda espontânea.	Tanto por encaminhamento ...			

	...das escolas, é MUITO variado, mais é das escolas.			
		Quando eu entrei na prefeitura eles queriam uma pessoa específica que atendesse mais criança, que a demanda era grande lá o A.F. E:: então como eu tinha feito o eSTÁgio infanTIL, eu tinha sido moniTOra, e era a área que eu mais atua::va, acho que isso ajudou na seleÇÃO. E:: mais depois a demanda foi aumentan::do, aumentan::do e eu fui absorvendo esses adultos.Mais MESMO assim a minha demanda maior é infanTIL.		
			A gravidade eu olho em primeiro momento , se tem um caso MUITO sério, eu aten/ eu vejo se arrumo inicial/ uma vaga imediATA. Aí eu já pego a queixa que eu posso seLEcionar pro GRUpO eu faço uma pequena	

			<p>avaliaÇÃO, às vezes UM dia e já vejo se ela tem possibilidade de grupo ou não, já ponho no grupo. Tem fila de espera. Tem fila, não tem como.</p>	
				<p>Infância o que mais predomina é :: a perda de alguém na família, é PERDA, ou separação dos PA::is, é:: agressividade também na escola em termos de comportamen::to, criança que ta dando MUITO problema de comportamento. A separação é o que mais acontece. Às vezes eu tenho:: atendi pessoas assim que:: perderam a mã::e perderam o pa::i, os pais se separa::ram. Então maior é a PERDA. Essa é a maior das crianças. Na essa mudança da adolescên::cia, rebel::dia, dificuldade de adapta::ção, essa é:: da adolescência mais comum. Na fase adulta é depreSSÃO, é MUITA, MUITA muita. As crianças também tem algumas crianças com depreSSÃO, já tive até tentaTiva de suicídio, com criança, na infância. ...TODAS, todas que eu tenho adulto eu acho que é depressão. O iDOso também. Porque o grupo de terapia comunitária ta por COINCidência vindo SÓ senhoras, TODAS aqui tem queixa de depressão, dificuldade de relacionamen::to com os</p>

				maridos, aí elas foram umas mulheres submissas, ao elas contam dificuldades, isso tudo acarretou ao longo da vida delas, elas desenvolveram uma depressão.
--	--	--	--	--

Entrevistado 19

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
	Olha é tem dois tipos, assim a maior parte elas vem encaminhadas sim, ou vem por algum médico né, mais parece assim o que eu percebeu é que pelo fato da gente já ter muitos anos de profissão é:: às vezes elas chegam procurando não A psicóloga, elas chegam procurando a minha pe/assim a S. né? Porque já vem com o encaminhamento em MEU nome mesmo, ou por um profissional:: médico, ou			

<p>E tem muito assim esse tipo de procura espontânea entre as pessoas, aliás não é procura espontânea, não foi uma iniciativa nem sempre dela é alguém que fala: oh, vai lá tem uma psicóloga lá. Já fui, ou fulano da minha família foi né? Aconteceu isso, aconteceu aquilo, procura ela.</p>	<p>MUITO por exemplo ou alguém que já ouviu falar no trabalho que a gente realiza, alguma coisa assim sabe?</p>			
		<p>Olha é: o que aconteceu na época que eu vim pra unidade é que tinha uma psicóloga que atendia criança e adolescente então, eu vim com essa equipe, fazer essa complementariedade, e assim além de complementar o serviço acabou que também a própria formação que eu tenho atraiu essa demanda. Eu acho que as pessoas não</p>		

		<p>que EU atraí porque eu atendo adultos e idosos, mais as pessoas ficam sabendo do trabalho que a gente realiza também FORA da unidade. Então acaba que você começa a ter uma identidade nesse sentido.</p>		
			<p>Não trabalho com fila de espera, TEM a vaga aparecendo, eu sempre falo às pessoas assim meu critério é eu tenho alguns critérios que eu criei até. Por exemplo, a terceira idade eu peço sempre pra passar pelo grupo da segunda-feira, porque durante a reunião eu já faço uma triagem. Tem pessoas que não saem do grupo, tem pessoas que eu já puxo pro individual. Então esse é um critério. É: TEM pessoas que às vezes eu MARCO assim se eu vejo que tá previsto uma vaga eu</p>	

			<p>mar::co, dou uma encaixada pra eu captar né alguns sinais e:: às vezes::: ...eu tento perceber a demanda dessa pesso::a, a necessidade CLÍnica dela e vejo se por exemplo, já tem condições de colocá-la num GRUpo de adultos entendeu? ...eu não GOSTO de fila de espera. Primeiro porque:: exatamente eu não sei a gravidade, eu não vi a pessoa, eu não sei a gravidade e aí eu faço a pessoa ficar esperando porque ela ouviu falar às vezes na gente...e aí o quê que acontece, eu fico segurando uma pessoa que tá MAL, não sei quando eu vou poder atendê-la ou mesmo que eu tenha uma previSÃO,</p>	
--	--	--	---	--

			<p>normalmente eu dou uma previsão pras pessoas. São pessoas que SEMpre, sempre tão passando por aqui:: e que NÃO, até pela necessidade delas e também elas tão VINDO mesmo ao posto, então elas passam perguntam na recepção, ou liGAM e aí a gente vai falando, TENDO elas vem, e eu sempre falo: se eu não tenho, eu gosto às vezes de atender a pessoa ali fora né DOU outras informações de OUTROS serviços que elas podem procurar...</p>	
				<p>Depressão:: eu acho que seria o carro CHEFE, ansieda::de, depressão né. Tem outros tranTORnos, mas o que, não sei se é pela faixa etária que eu atendo, depressão a primeira coisa.</p>

Entrevistado 20

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da	Para	

		demanda	atendimento da demanda definida	ATENDIDA
Elas chegam ou espontâneamente...	...ou trazidos por algum membro da família ou encaminhadas por algum médico, pode ser clínico geral:: psiquiatra. Encaminhados por diversos médicos normalmente da rede.			
		EsponTÂneamente, as pessoas procuram eu atendo, e:: o reTORno vem como eu te falei de encaminhamento e às vezes, porque como eu tô aqui HÁ MUIto tempo, não sou um profissional reCÉM-formado as pessoas comentam. Comentam sobre o tratamen::to, resultado que obtive::ram.		
			Faço fila de espera. ...se eu percebo um caso que tem mais urGÊncia, ÀS vezes eu encaixo até em horário que eu deixo pro	

			<p>fin::zinho, tipo dez e quarenta e cinco, então dependendo da situação eu coloco essa pessoa... ...QUANDO há muita urgência. Mais a pessoa que a gente vê que tem uma condição:: que permite que É o caso da maioria:: aí eu faço e chamo por:: pela data mais antiga. ...são todos chaMAdos. É só uma questão de paciência, tem período do ano em que isso tá mais compliCAdo e tem períodos que até a pessoa chega aqui e consegue ser agendado.</p>	
				<p>...o que vai predominar é estado de ansiedade generalizada e depreSSÃO bastante. ...ansiedade de pré adolescente, adolescente tamBÉM . MUITA ansiedade , depressão mais comum no adulto do que no adolescente, mas a ansiedade vai ficar mais ou menos igual. Muitos casos de fobi::a, é constante ter...Vai predominar (na agenda) estado de</p>

				ansieDAde e depressão, mas nós vamos encontrar outras coisas... Vem às vezes o doente men::tal, que já tem::, já passou às vezes por um surto psicótico. NÃO É muito incomum, embora não seja tão freqüente transtorno afetivo bipolar::: ocasionalmente eu aTENDo.
--	--	--	--	--

Entrevistado 21

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
...e por desejo próprio de estar conversan::do, de estar buscando aju::da, geralmente elas chegam assim. Por indicação das próprias pessoas do bai::rro, de ami::gos e vai por aí.	Por encaminhamen::to De médicos, sim neurologistas, existe, psiquia::tras.			
			Ela (o usuário) passa pela recepção:: eles me avisam que quer falar:: e eu já enCAIXO rapidinho, converso e	

			<p>marco, se eu tiver horário eu aTENDO, senão aí:: fica aguardando:: eu não faço fila de espera tá? Porque levanta expectati::va, então a pessoa OU vai lá ou telefona e a gente vê como quê pode ser encaixado.</p>	
		<p>Eu fui pra lá pra atender OS adolescen/ as crianças e adolescentes:: com dificulda::des, depois eu fui amplian::do. E como eu fiz a formação em terapia de família, eu GOSTo de estar atendendo os adultos também.</p>		
			<p>Geralmente a necessidade da pesso:: né? E também a MINHA disponibilidade de vaga tá? Eu tenho:: embora assim:: o ideal seria que a gente atendesse no menos tempo possí::vel, mas tem pessoas que eu tô acompanhando já há bastante tem::po...</p>	
				...principalmente os

				casos de depressões::, de personalidade esquizóí::de essas coisas aSSIM. Então crianças também autis::tas que eu te::nho, crianças com crise de agressivida::de pequenininhas. ...o autista não esse auTISta CLÁssico, mas esse autista mais isolado...
	Então às vezes a neurologista encaminha pra mim. Alguns médicos encaMINHAM...			
				Então eu tenho algumas crianças nesse nível lá. A depressão. O processo depressivo. Eu tenho a depreSSÃO e tenho nas crianças o déficit de atenÇÃO né, crianças com:: dificuldade de atenção mesmo NOS conteúdos da escola. EmBOra a gente tá aí com uma outra dificuldade que eu tenho observa::do é que:: dentro do déficit de atenÇÃO a criança não tá conseguin::do é entenDER o quê que se espera dela na escola. É a grande dificuldade que eu tenho observado em termos das dificuldades de aprendizagem de lá. No adulto é a depreSSÃO, o processo depressivo com seprações::, com per::das com é estados de isolamen::to, então mais por aí.

Entrevistado 22

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA
Espontânea	Encaminhada	Para	Para	

		definição da demanda	atendimento da demanda definida	ATENDIDA
É mista, vem espontânea...	...vem encaminhamento.			
			Vem coisas que a gente apenas faz uma triagem, uma anamnese e encaminhamento, quando é uma coisa mais aprofundada, porque o serviço é mais assim é mais focal e dentro de uma linha assim, mais psicopedagógica, ou de orientação: pra educação: de coisas mais assim a nível de neuro:se, problemas mais tênues. Mais profundos a gente encaminha pro ambulatório de saúde mental, CAPS, ludoterapia no CRIA, serviços especializados.	
	De escolas, de profissionais...			
...espontânea...				
	...às vezes de neurologistas, psiquiatras, é: conselho tutelar:			
		A atenção Básica tem por objetivo o acolhimento... Aí você vai		

		<p>ver se aquilo comporta ao SEU, a sua estratégia de trabalho ou se precisa da demanda do especialista ou ambulatorial. É uma característica, uma solicitação do trabalho mesmo.</p>		
			<p>Quando tem vaga a gente vai chamando automaticamente pela ordem que tá inscrito, quando eu tenho essa solicitação que eu tô acabando de colocar :: de uma urgência , alguma coisa, a gente TENTa fazer essa anamnese pra ou absorver, arrumar encaixe como eu coloquei pra você, ou então tá encaminhando de imediato aos ambulatórios, CAPS, CAPS'd...</p>	
				<p>...em relação a CRIança, o que você percebe muitas vezes é que é mais fácil encaminhar o FILHO do que ver o que tá acontecendo em MIM, tá entendendo? O adolescente problema de comportamento... Rebeldia:: às vezes isolamento... Mas que você tá percebendo que é um problema ao nível</p>

				familiar. Dores familiares que não sendo resolvidas ou que não: por exemplo a negação... O adulto sempre ele chega, geralmente a queixa dele fica ou a nível do companheiro ou a companheira como errado né? Ou a parte econômica por insatisfação, uma frustração que você percebe.
--	--	--	--	--

Entrevistado 23

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
..e espontaneamente. Eu percebo que tem mais espontânea.	Encaminhada... Normalmente o que que acontece, quando é encaminhado, aí vem aquela coisa preconceituosa. O preconceito de que quem vai ao psicólogo tá louco, ou é muito perturbado... às vezes profissionais do próprio serviço ou de fora.			
				Que é aquela questão de que é: a criança ou adolescente, eles são o

				problema da família, você vai ver TEM muito que traz na sua personalida::de, mas você vai ver que o meio famiLIAR influi MUIto, então acho que se TEM algum transtorno é reforÇAdo pelo ambiente que vive.
	Mé::dicos. Daqui, de fora, do hospital da criança, hospital esco::la, do CRIA, que é um Centro de Referência da Infância e da Adolescência, esco::las, esse programa que agora é CREIA do programa sentinela, que é um programa federal.			
		Eu sempre trabalhei com criança, adolescente e na época precisava justamente pra criança e adolescente.		
			Tem lista de espera e é bastante divulGAdo. Há uma comunicação na rede, e:: eles procuram saber onde estão, quem atende em tal lugar::. E a gente tem uma lista também de profissionais tá? Agora:: é diFícil porque você quer atender todo mundo e é quase	

			<p>impossível. ...eu ponho às vezes por gravidade, eu dou uma olha::da, porque tem casos que não dá pra esperar sabe? Às vezes ENtra aqui o pai ou a mãe, o jeito é::; não sei talvez seja pela sensibilida::de ou tempo de experiÊN::cia você vê que tá ali um conflito aLÉM que tá precisando ser trabalhado pra ONtem entendeu? Tanto é que nesses casos que eu pego assim que pela caracteRÍStica que eu tô vendo o problema já de imediato falo: oh, se NÃO fizer um acompanhamento, pelo menos uma orientaÇÃO.</p>	
				<p>Porque a criança vem ela quei::xa, ela chega a falar: eu não posso falar o que eu ouVI, eu não posso falar o quê que eu soFRIàs vezes tem caso de vioLÊNcia, mas não é uma coisa muito comum aqui NÃO. Então, mais é uma violência psicoLÓgica, a física não, mas tem a psicológica. Na infân::cia tem uma queixa de:: um comportamento difícil, em ca::sa, na escola né?Eles (os pais) usam muito o termo preguiça de estuDArentão eu vejo que tem muito isso de má conDUta, comportamento diFícil,</p>

				<p>((tossiu)) e na adolescência rebel dia. ... tá andando com más companhias:: e:: um passo pra droga muito GRANde, tem muitos pais que tão muito preocupados sabe? Vai ter muito caso também de abandono. Pai que abandonou::, mãe soltei::ra, às vezes até MÃE que TÁ junto, mas você vê que tá abandonando. Mas a maioria é:: é o que eu vejo k. infelizmente a falta DA EDUCAÇÃO, não é DE educação é DA educação. MUITos pais teriam condição de estar fazendo um curso superior, condições não finanCEIras, mas tem capaciDAde.</p>
--	--	--	--	---

Entrevistado 24

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
		<p>Bom nesse caso ago::ra que eu estou, a gente tá:: busCANDO uma demanda, porque ficou sem psicólogo um bom TEMpo na zona rural, então o pessoal não está habitua:do com psicólogo, parece que perdeu um pouqui:nho de vista o trabalho do psicólogo. Então nós estamos tendo alGUma dificulDAde em</p>		

		<p>ter vamos dizer:: em ter demanda mesmo né? A gente tá trabalhando bastante em cima disso JÁ aumentou MUItto, tem aumentado GRAdativamente, mas ainda particularmente a C. Ainda tá diFícil. Na B. U::ma ou ouTRA pessoa tem procurado, mas os outros todos realmente é um trabalho de:: vamos dizer assim boca a boca mesmo, divulgação do traba::lho. ...a B. nós trabalhamos na escola, então a gente foi lá ofereCER, um serVIço, então a gente tá iniciando praticamente um serviço... Temos grupos de terceira iDAde nos dois lugares, um em cada um, mas AINda a gente tá tendo que busCAR essa demanda. Quando nós chegamos na zona rural não haVIA o trabalho, então eu não TINHA NADA a fazer digamos assim, então nós tivemos que ir atrás. ...então nós tivemos que fazer várias reuniões::, ir num contato dire:to. ...e os</p>		
--	--	--	--	--

		<p>agentes de saúde foram fenomenais nesse ponto, porque eles foram PRATICAMENTE de Casa em casa pra poder divulgar o trabalho, pra falar que tinha, do profissional que estava chegando, da possibilidade que eles tinham.</p>		
			<p>Bom, deixa eu te falar de uma PARTICULARIDADE do meu trabalho sabe: digamos assim desses anos todos pra cá. Eu TRABALHAVA com um modelo baseado exatamente na psicologia transpessoal: que é um modelo muito PRÁTICO pra saúde PÚBLICA, então a gente CONSEGUIA atendimento a CURTO prazo com resultados ESPECTACULARES. Então nesse período eu não tinha fila de espera, eu atendia TODAS as pessoas que me procuravam. TODAS, eu não deixava NINGUÉM esperando. ...eu nunca tive fila de espera, o MÁXIMO que acontecia: é de</p>	

			<p>pedir pra pessoa voltar tipo duas semanas. ...eu NÃO fazia fila de espera eXatamente porque isso é filosofia pessoal tá? Eu acredito que a meNOR das intervenções já é melhor do que não ter nenhuma, então, eu preferia conversar com a pessoa QUInze miNUtos do que colocar ela numa fila de espera, ela ficar seis meses aguardando.</p>	
				<p>A criança que eu atendo isso já tem mais de uma DÉcada GEralmente é aquela que tem problema em escola, é PRAticamente isso. Ou é problema de comportamento ou é problema de aprendizagem... ADOlescência ela diversifica um pouquinho sabe, um gru:po adolescente alGUNS apresentam problema de aprendizagem tamBÉM, mas já é minoria. GRANde parte é problema de comportamen::to, um NÚmero INfelizmente grande é de:: crianças que estão tenDENdo à delinqüência, seja através de atos de vandalis::mo ou de um comportamento inadeQUAdo, seja através do uso de drogas. ...talvez seja o grupo maior de</p>

				<p>adolescentes, é a questão afetiva ou é a timidez:: ou o namoro que não deu cer::to ou é um problema de sexualida::de acentua::do OU o problema familiar::.. No adulto depressão.aí entra questão de ansiedade também sabe?</p> <p>ALGUNS realmente numa situação mais sua::ve, mas alguns realmente com uma ansiedade generaliza::da tamBÉM é um número ALto. Aí nós encontramos problemas familiares também: POUcos procuram, mas eu sei que:: É o problema maiOR que é a questão do alcoolismo. DROgas também, mas alcoolismo é MUIto mais, sem sombra de dúvida.</p>
--	--	--	--	--

Entrevistado 25

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
Aqui na regional eu tô tendo duas coisas esponTânea...	...e de encaminhamentos, de profissionais de saúde mé::dicos, psiquia::tras, neurologis::tas e de escolas. De:: do ambulatório de saúde mental vem			

<p>...e espontâneo mesmo.</p>	<p>uma quantidade mínima, do CRIA esse ano eu tive UM encaminhamento só... ...às vezes tem de UBS's próximas também, mas ULtimamente tá tendo mais é de profissionais daQUI...</p>			
		<p>Foi assim meio que:: aconteCENdo mesmo eu não estipuLEI faixa eTÁria é:: mas sempre gosTEI de trabalhar com criança, então assim quando a gente chegou na UBS nós procuramos os equipamentos socia::is, porque não tinha o serviço na UBS, quando eu cheguei. Então aí as escolas é que foram a primeira clientela nossa.</p>		
				<p>A escola começa :: e a faixa etária da escola é quando tá é chegando na primeira sé::rie, que vem as primeiras dificulda::des, a criança sai do meio familiar:: aí surgem os conFLItos, as dificulDAdes.</p>
		<p>Então foi acontecendo assim. Agora TEM umas:: a gente na atenção BÁsica, a gente é</p>		

		<p>convidada a fazer de tudo um POUco, SURge isso pra nós né? A PRÓpria clientela nos PEde isso, de fazer de tudo um pouco, então é adolesCÊNCIA, é inFÂncia, é ADUlto, é hiperDIA. É drogadiÇÃO, é violênciA familiAR, violênciA contra a muLHER, então é::, mas alGUmAs coisas... como que eu vou dizer? DeficiênciA FÍsica.....clientela de APAE:: SURge pra gente fazer, TU::do isso surge.</p>		
			<p>Fila de espera, eu faço um agendamen::to aqui num caderni::nho e:: agora eu tô assim com o tempo a gente vai ficando mais segu:ra até pra fazer isso. Algumas pessoas que tão há mais tem::po eu começo a espaçar:: o atendimento pra: (de quinze em quinze dias) e isso me dá mais vaga. Eu sigo a fila de espera, algumas ve::zes tem tem umas urGÊncias assim que a</p>	

			<p>gente tem que estar encaixando, porque pra você estar: atendendo o que surge né? Então umas urgências assim que você percebe que tá mesmo, a pessoa tá tomando medicação ou a criança e a escola tá com muita dificuldade de inserção ali na escola, aí então a gente encaixa. E raramente acontece, mas às vezes acontece de isso vir também via vertical e você tá passando: na frente na SUA fila de espera. Acontece, mas isso é raro. ...essas coisas assim quando vem imposto eles é: isso acontece até com o juizado da infância, com o conselho tutelar:, vem com aquela urgência, você atende: e são urgências que: se a instituição não FAZ a parceria com você: de tá acompanhando aquele primeiro atendimento</p>	
--	--	--	--	--

			aquele menor não VAI pra frente. Mas eu tento respeitar a minha fila de espera, aí eu vou tican::do quem eu chamo, quando vem eu ponho OK, quando não vem eu ponho não veio.	
				<p>...na infância tem queixa assim quando:: de NÃO se adaptar a SOcialização da esco::la, então a família:: a criança não se enqua::dra nas re::gras escolares, são crianças que tem dificuldade de limi::te que vem da história familiar, então isso predoMIna, dificuldade de aprendiza::gem é:: a criança:: geralmente é isso... ...ou dificulDAdes quando tá um desajuste familiar. Perdeu um familiar:: perdeu um paren::te, tá sendo cuidado por tercei::ros... Na adolescência a gente vê que varia um pouco, sempre ligado a circunstâncias familiares, às vezes é uma drogadição:: alguma coisa uma:: rebelDIa muito grande, seja na esco::la, seja no meio familiar:: mas por CONta já de uma histÓria familiar tumultuAda. E::; no aDULto, tenho percebido MUIta é:: somatizaÇÃO né, a somatizaÇÃO, então o adulto vem com QUEIXas de sintomas corpoRAIS muito</p>

				FORtes... ..MUIta fibromialgia:: e ali ATRÁS da fibromialgia:: que tem as neuROses vamos dizer assim.
--	--	--	--	---

Entrevistado 26

DEMANDA				
TIPO		CRITÉRIOS		CARACTERIZAÇÃO DA DEMANDA ATENDIDA
Espontânea	Encaminhada	Para definição da demanda	Para atendimento da demanda definida	
	Elas chegam de três FORmas ou encammiNHAdos:: por mé::dico, por vizi::nha, por não sei quem que já foi atendido por mim que deu cer::to e que veio pra resolver:: MUItos permanecem, outros não. Por que? Há interesse das pessoas que aquele paciente FAça o trataMento, mas não é interesse dele, ainda não desperTOU. Tem encaminhamento mé::dico...			
...e tem também por livre deManda, o próprio paciente VEM.				
		Pela demanda.		
			Eu NÃO FAço fila de espera, eu acho fila de esPERa pra	

			<p>psicÓlogo fila de desesPEro. Como é que eu POSSo mensurar a DOR? Eu sei que o paciente tá passa/ eu não tô aQUI pra:: ser onipoTente, atender TOdos do bairro, mas pelo MENos aqueles que vierem e me procurarem eu fazer um traBALho leGAL. Então:: eu já fiz fila de esPEra, eu marCAva o dia que o paciente procurou::, telefo::ne tudo tipo uma QUEIXa pra mim, depois eu tenTava ver a quesTÃO e o paciente nem procuRAva saBER que posição ele já TAva. Aí eu comecei a pensar: GENte isso aqui não é conCURso pra saber que lugar que eu TÔ... né? E às vezes a pessoa tá na fila se for pra eviTAar um sucCidio? ...eu cheguei pro coordenador e falei: olha eu vou entrar de FÉrias em deZEMbro, a partir do ano que VEM eu vou zeRAR a</p>	
--	--	--	---	--

			<p>fila de esPERa. Se o paciente procuRAR, tudo bem. Aí falei: não tem fila de espera. Aí por exemplo, paciente CHEga, me proCUra eu vejo como que ele esTÁ. Dá pra encaiXAR ele entra. E aí , por exemplo o paciente me procura eu não tenho vaga, eu falo: olha no momento eu não tenho VAga, eu vejo onde o paciente MOra e proCUro pedir pra ele olhar as unidades PRÓximas. Você VAI VEja se tem a vaga, se não tiVER daqui a alguns dias você volta a me procuRAR.desocuPOU alguma VAga, é um horário que tá bom pra você a gente coMEça. Porque essa questão de vaga é MUIto relaTiva, não tem aGOra, daqui DOis dias pode surgir uma. E aí eu tenho FEItto aSSIM. Agora SE não funcioNAR, se futuraMENTE</p>	
--	--	--	---	--

			tiver algum problema, falar NÃO, preCisa fila de esPEra, aí a gente VAI pra fila de espera.	
				Na:: questão infantIL a maior parte é a falta liMiTe, os pais não põe liMiTe nos filhos:: aí dá repercussão na esCOLa com agresiviDAde. Alguns casos até levando, até ir pro conselho tuteLAR. Adolescência é continuaÇÃO dos liMites... é in::do pra DROga...
			...porque tem casos que vem pra CÁ e eu já não at/ não é que eu não QUERO atender droga. Se nós TEMOS um órgão NOsso, que é da nossa saúde menTAL que já está espeCÍfico pra isso, porque que eu vou ficar atendendo aqui? Eu já encaMINHO pra LÁ.	
				Então adolescentes muita questão de dro::gas, eles não GOstam de questionar, mas a gente perCEbe, a falta de liMites em CA::sa, a pessoa não tem objetivo na vida vai pra dro::gas. E tambÉM muita questão às vezes de evasão escolar:: é:: BRIGas em esco::la é mais essa quesTÃO, dificuldade no relacionamento com os pa::is. Tudo vai:: do

		de vida					
<p>...mesmo você atendendo em terapia, de uma certa forma você também está fazendo em relação ao agravamento, então a gente acaba fazendo né?</p> <p>A terapia comunitária eu poderia encaixar na promoção e na prevenção. ...já fiz com adolescentes também né?</p> <p>Mas, acho que nesse momento fica mais eu acho que mais com terapia comunitária.</p>				<p>....promoção de saúde eu definiria como tudo aquilo que leva uma pessoa a pensar nela mesma e no outro. Desde cidadania, o que ela tem acesso,</p>			

				<p>por exemplo: dela saber os direitos dela né? Eu acho que começa nisso com cidadão, de ter saúde, desde essas noções básicas que começaria desde o atendimento ali na UBS (na recepção).</p>				<p>...quando eu não tenho uma vaga, às vezes até eu saio mais tarde daqui [...] porque eu posso não ter vaga, mas eu vou dar uma informação que tem nesse, nesse e nesse local tem essas, essas e essas pessoas, às vezes tem mais vaga. Quando eu</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	--

					estou sabendo eu indico as possibilidades...		
--	--	--	--	--	--	--	--

Entrevistado 2

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>Eu acho que quando a gente trabalha com grupo sim. ...quando eu trabalho, TAMBÉM quando eu trabalho individual...</p> <p>Agora quando trabalha com grupo aí então é tudo de bom, principalmente se for GESTANTE né? Então a gestante, a gente pode fazer trabalhos assim: falar sobre desenvolvimento da crian::ça, falar sobre o papel enquanto mãe,</p>							

<p>enquanto pai::: né? Então assim, eu acho que é muito importante. O trabalho com os pais e o grupo, ele le/faz o levantamento de alguns problemas que O PAI pode ter no futuro, então eu acho que é preventivo sim.</p>		<p>...a::: prevenção seria a questão de prevenir, a promoção: :: seria MAIS uma questão assim de::: você falar mais o que aquele paciente pode fazer pra MELHO- RAR a qualidade de vida dele né?</p>			<p>Então assim, o lazer, o</p>		
---	--	--	--	--	--	--	--

					esporte, uma aula de música, as vacinas, a questão de não se estressar TANTO como fazer isso, como fazer pra ter um tempo maior para os filhos, pra conversar com eles pra se dedicar a eles.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Entrevistado 3

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Acho que sim. Como? Por exemplo, acho que a psicologia ela é preventiva, mesmo que a pessoa já venha com um quadro							

<p>instalado, ela é preventiva, por exemplo, quando estou trabalhando com uma mãe. Para o futuro daquela cri/do filho dela, então eu acho que ela é preventiva sim. Eu sempre VI a psicologia assim. Psicologia infanti::l muito preventiva é::: a DOENÇA já tá instalada no diabético e no hipertenso, mas a gente pode prevenir danos MAIORES, uma cegueira, uma amputação::: uma internação, um AVC. Então a gente trabalha com palestras::... Então assim,eu acho que sim, mesmo porque não são quadros...no meu caso em termos de UBS tão graves né? Então eles são preventivos sim, eu acho.</p>				Eu acho que é o bem-			
--	--	--	--	----------------------	--	--	--

				<p>estar psíquico,.. físico, ou uma forma da pessoa estar lidando ME-LHOR com os problemas do dia-a-dia de uma forma mais saudável. Porque todos nós temos problemas</p>	<p>...a gente trabalha assim, pra EVITAR que essa pessoa ...caia de novo. Então assim mostrando o que? Que há possibilidades de uma vida melhor PÓS separação, que ela não precisa ir pra bebida. Então, ISSO eu vejo que é uma promoção</p>		
--	--	--	--	---	---	--	--

					à saúde.		
--	--	--	--	--	----------	--	--

Entrevistado 4

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
	...É:: é difícil assim, eu acho que prevenção e promoção eu ainda não sei se eu consegui fazer, eu particularmente não sei se eu dei conta, é uma coisa que eu me cobro, porque acho que promoção é mais importante que a prevenção né? Pelo menos deveria ser né? Mais:::						

				De:::trazer saúde, de::: PRATI- CAR isso né?			Eu acho que a gente tem uma definição tão errada de saúde, assim, que a gente pensa de saúde. É:::de que o nosso papel aqui seria curar as enfermidades[...]e eu acho que ao contrário. Eu acho que a gente deveria praticar saúde. Então eu acho que esse deveria ser o nosso papel aqui. A gente continua reproduzindo isso, de que estamos aqui pra curar. E aí acaba não praticando a saúde, eu acho que isso é muito importante.
--	--	--	--	---	--	--	---

Entrevistado 5

PROMOÇÃO		
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos	Concepções sobre promoção de saúde	Relação entre psicologia e promoção de saúde

profissionais							
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Com os grupos:::, que eu trabalhei com os hipertensos, eu desenvolvia promoção e prevenção. ...nos individuais, não TANTO, mas a gente sempre, pelo menos de prevenção a gente tá sempre, por exemplo, com crianças e adolescentes a gente tá sempre orientando os pais, pra estar prevenindo um agravamento, uma coisa assim.				Como eu definiria? ...passar, no âmbito de passar informações::: orientações:::			

				<p>né? Em questões de SAÚDE não SÓ física, mas bio-psico-social-espitual né? Mostrando o ser humano como essas:: partes se interagem no todo. Atendendo o ser humano de forma global.</p>			<p>...são essas questões pras pessoas estarem se conhecendo também melhor. Por exemplo, no grupo de hipertensos eu farí/fazia esse trabalho, então eu orientava, mostrava pra eles o tanto que a mente influencia no organismo, o quanto você buscar o teu bem-estar psicológico,</p>
--	--	--	--	---	--	--	---

							espiritual se a pessoa tem necessidade de estar desenvolvendo. E isso o tanto que influencia na SAÚDE.
--	--	--	--	--	--	--	--

Entrevistado 6

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>....Ah, eu acho que existe assim... prevenção ...promoção também. Ah, até na terapia individual::: a gente mexe um pouquinho, acaba entrando um pouquinho com a prevenção::: Com ido:::sos também. A gente fala muito da necessidade do exercício físico e vai mostrando pra eles, pra eles estimularem a</p>							

<p>demanda deles é curativa, que CHEGA, é difícil. Já chega com o problema instalado [...] eu acho que a gente acaba trabalhando uma prevenção assim, meio que indiretamente.</p>				<p>É::: o bem-estar afeti:::vo, emocional ... ANTES que se instale qualquer desequilíbrio, qualquer desarmonia, qualquer problema, qualquer dificuldade. Então você CUIDAR desses parâmetros todos, antes que... que alguma coisa aconteça, alguma</p>			
---	--	--	--	--	--	--	--

				doença se instale.	Seria isso, você TENTAR é::: garanTIR de alguma forma o bem-estar da:: sua CLIEN-TELA		
--	--	--	--	--------------------	---	--	--

Entrevistado 8

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Olha, eu acho que promoção e prevenção PREVENÇÃO de saúde a gente faz sempre né? Eu acredito assim que a partir do momento que você começa a atender um paciente, você está fazendo a prevenção para que aquele paciente é::							

<p>não:: tenha seu quadro agravado. E isso acredito que seja prevenção</p>			<p>Eu acho que PROMOVER saúde é:: atuar no bem ESTAR da comunidade, ANTES que o mal aconteça. Antes que essa comunidade TENHA alguma:: ALGUM adoeci-mento...</p>		<p>Então é trabalhar com a SAÚDE né? É aquele adolescen / a gente tem que chamar por exemplo, aquela criança, aquele</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					adolescente, aquela mulher que:: não tem um adoecimento profundo.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Entrevistado 9

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Eu acho. Eu acho que na escola tá acontecendo sim. Eu acho que acontece prevenção até quando tá trabalhando com os professo::res né?		Essas ações podem acontecer através de orientação.					

					É...interferir em alguma situação que está sendo contrária ao desenvolvimento, a construção da vida né?		
--	--	--	--	--	---	--	--

Entrevistado 10

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
	Bom, eu acho que nós estamos aqui pra fazer de tudo um pouco né? Fazer essa PROMOÇÃO quer dizer, e::: também as pessoas quando elas chegam elas esperam TANTO de						

você. É
LÓGICO
que eu não
vou dar
TUDO pra
elas, enfim
eu vou estar
mostran-
do o
caminho
pra elas se
encontra-
rem, pra
elas mesmo
DESEN-
VOLVE-
REM né?

Eu acho
que
TUDO
aquilo
que você
puder
FAZER,
que você
vai estar
PROMO-
VENDO
um bem-
estar, ou
algum
ganho,
um
aprendi-
zado pra
alguém,
eu acho
que tudo é
válido.

Esse
acolhimen

			<p>...quanto mais a pessoa puder estar fazendo um trabalho, buscando ajuda do emocional dela, ela vai ser mais feliz e vai adoecer menos. Nós vamos ter</p>	<p>to, essa ajuda, esse apoio que a gente pode dar, essa ajuda pra o outro se descobrir também né? Eu acho que se todo mundo pudesse ter uma AJUDA, é:: e principalmente trabalhando suas emoções:: a saúde estaria bem melhor.</p>		
--	--	--	---	---	--	--

			uma sociedade bem mais feliz e vai adoecer menos.				
--	--	--	---	--	--	--	--

Entrevistado 11

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>ACHO, acho sim. Acho no sentido assim, quando eu oriento por exemplo as mães, acho que estou trabalhando com isso. Porque:: é:: numa conversa com as mães você pode esclarecer tantas coisas, você pode estar mostrando pontos que elas não conseguem às vezes enxergar, coisas tão SIMPLES. Que pra GENTE que tem uma</p>							

<p>experiência diferente, que tem uma formação, é tão simples.</p>				<p>AH: é você dar condições pra pessoa conseguir levar a vida né? Cada um dentro daquilo que acha melhor pra si, mas conseguiu o MÍNIMO. Que é cuidar de si:, cuidar do trabalho, cuidar se tiver família, casa, cuidar disso né? E se sentir BEM, sentir MAIS prazer do que desprazer. Eu acho que TUDO CONTA, o fator socio- econômico conta</p>			
--	--	--	--	---	--	--	--

		qualidade de vida					
<p>Acredito que sim[...]. é:: eu vejo cada um fazendo a sua parTE, assim fazendo BEM, fazendo com o coração né?</p> <p>Não só racionalizan::do ...Mas poderia ser melhorado com a integração do coletivo. As ações poderiam ser articuladas diferente. Mas eu vejo que são:: ATENDE o que a demanda solicita, mas poderia ser diferente, articulado. Pra funcionar de uma forma talvez mais dinâmica.</p>				<p>Primeiro pra mim promover algo eu tenho que saber o que eu quero né? Pra poder promover uma situação espeCÍFICA para o coletivo.</p>			

				<p>Nós estamos ofertando algo que possa ajudar a melhorar o que tá acontecendo:: a nível de intervenções.</p>			<p>Então pra nós promovermos saúde, primeiro nós precisamos ter saÚDE no quadro. Eu percebo que o quadro da saúde é o quadro que mais precisa de saÚDE. Então:: eu acredito que a primeira coisa pra ter promoção de saúde, tem que haver um programa que realmente ATENDA as necessidades do servidor.. PÚBLICO. É desenvolver formas aí de PENsar na cabeça de quem CUIDa. Que aí eles vão cuidar</p>
--	--	--	--	---	--	--	---

							com mais amor, com mais saúde mental né? E aí: isso prejudica na PROMOÇÃO da saúde, de levar saúde às pessoas que estão precisando. Então: acho que cada distrito deveria ter ações autônomas pra poder estar desenvolvendo essas questões. Pra ajudar a promover saúde. Acho que é mais AMPLO do que isso.
--	--	--	--	--	--	--	---

Entrevistado 13

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Primeiro pensar o que é a promoção em							

<p>termos de:: saúde mental né?Por- que a pessoa já chega aqui doENTE, eu acho que promoção ...sim prevenção::.. O que pode acontecer em termos de prevenção é o seguinte: ...todo paciente que chega aqui, ele a medida que ele vai aprenDENDO a lidar com a doença dele, a medida que ele vai se auto- conhecendo, aprendendo a lidar com a doença, eu ênfatiso pra ele que ele passa a ser um aGENTE de saúde naquela família dele. Então nesse sentido se puDER entender isso como PREVEN- ÇÃO é um esTÍMULO de prevenção, não é que::.. Eu não poso dizer que eu FAÇA prevenção. Então eu conscientizo que o paciente</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>que tá aqui, tem a CHANCE de estar aqui. QUase que dou essa responsabilidade pra ele. E al::guns até conseguem.</p>						<p>Olha eu acho que:: você como um TÉCNICO daquela área detém alguns conhecimentos, JUNtamente com a pessoa, respeitando a pessoa e respeitando também os conhecimentos que ela traz até vo::cê. Vocês tem que montar uma estraTÉGIA né? ...de debelar a doença que ela traz aquele sintoma. E:: também como ela vai manter isso. MauntenÇÃO de um quadro sauDÁVEL.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Entrevistado 14

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de	Ações de	Transmis-	Prevenção	Conceito	Interven-	Inter-	Intervenção

Prevenção	Promoção	são de informações/orientações sobre qualidade de vida	de doenças	ampliado de ser humano e de saúde	ção centrada no profissional	venção centrada na pessoa	centrada na relação entre profissional e usuário
<p>... Olha, AQUI normalmente as pessoas já chegam numa situação bem delicada né. No momento NÃO, prevenção NÃO.</p>				<p>Pois é, a promoção da saúde vem antes da prevenção né? Bem antes e essa promoção vem de encontro assim, por exemplo, a pessoa acaba adquirindo HÁbitos, talvez ela nem perceba aGORA, mas passa de geração em geração[...] ela sabendo cuidar DELA...</p>			

					<p>É enfiZAR mesmo na pessoa coisas boas, coisas que ela até então[...] estariam desconhecidas. E ela usufruir, VIR a usar tudo isso. ... no sentido de:: palestras, no caso mosTRAR mesmo pra população.. . porque muitas pessoas ainda tem aquela noção assim: ah, vou no psicólogo? Não sou doído.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

Entrevistado 15

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Ah, COM CERTEZA.							

<p>Isso com certeza, aliás que eu acho que o trabalho é esse mesmo. Eu tô trabalhando mais exatamente isso. ...EU pelo menos tenho pensado mais dessa forma. Tento dar o suporte, CONVER:: SO. Aí chega aqui vamos conversar, dou orientação (a gestantes), tento trabalhar mais a auto-estima... Porque eu acho assim se eu conseguir isso daí, acho que já é um passo entendeu?</p>				<p>Eu não sei bem te falar, porque a gente fala em PROmoção, promover saúde eu acho assim exatamente é levar com que a pessoa trabalhe, ela vamos</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--

			<p>De que ela adoça o Mínimo possível, mas se ela trabalhar exatamente com um bem-estar físico, um bem-estar EMOCIONAL eu acho que vai estar trabalhando a promoção de saúde... Trabalhar com a questão da prevenção é ANTES que aconteça.</p>	<p>dizer assim, ESTEJA bem com ela.</p>				<p>Então por isso que [...] eu trabalho com</p>
--	--	--	--	---	--	--	--	---

					<p>grupos [...] vamos trazer meninas, mas eu não quero que estejam GRÁVIDAS, eu QUERO trabalhar com aquelas que ainda NÃO engravidaram. Porque aí sim eu vou ter condição de estar trabalhando:: do, mostram:: do as dificuldades que essa gesTANTE tem... Então eu ACHO que isso aí eu tô trabalhando a saúde. Com as mulheres que vem aqui: há quantos anos você não faz o papanicolau? EXPLICAR o</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					que é. Já levei até na SALA do ginecologista quem não conhece. A adolescente que tá aqui tremendo[...] você já conhece? Vamos lá. EU tento trabalhar assim, eu acho que TUDO isso é promoção à saúde.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Entrevistado 16

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Eu ACHO, mesmo SENDO esse modelo psicanalítico que a gente, que eu adotei pra estar, pra nortear meus							

				outros.	<p>Não sei se a gente consegue, mas pelo menos a gente TENTA. Agora se agente alcança:: alguns casos a gente alcança, outros nem tanto, mas eu acho que promover saúde é você fazer a pessoa se sentir bem com ela mesma, com o mundo:: né? Ela estar preparada pra enfrentar as dificuldades sem:: ir por terra diante dessas dificuldades, porque o sofrimento vai existir,</p>	
--	--	--	--	---------	---	--

					isso é natural, mas que não desMON-te a pessoa.		
--	--	--	--	--	---	--	--

Entrevistado 17

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
	...BOM eu vou voltar de novo no grupo de terapia comunitária, porque ele tem esse objetivo de promoção de saúde. EviTAR talvez:: que as pessoas adoeçam né? E dentro do atendimento aqui indivíduo::al também a gente é:: junto com o atendimen::						

to a gente tá sempre também orientando, aconselhando, é: com certeza promovendo saúde.

É difícil colocar em palavras. Eu acho que quando a gente trabalha a auto-estima do paciente a gente tá trabalhando promoção de saúde porque você tem um paciente pra baixo, angustiado, você vai também trabalhar a auto-estima daquele paciente.

Fazendo isso você

					<p>também tá ajudando aquela pessoa::: a melho- RAR seu quadro de saúde, tanto Física, quanto mental. Eu acho que orienta:: ções, encaminha men::tos, é tu::do isso que você às vezes a pessoa chega na uniDADE e às vezes nem é pra atender a parte psicológica e você acaba acolhendo pra si aquele paciente e dando um suPORTE ou encaminha -men::to, um acolhi- MENTO. Eu acho essa questão DO acolhimen -to na Unidade Básica</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					fundamen- tal.		
--	--	--	--	--	-------------------	--	--

Entrevistado 18

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmis- são de infor- mações/orien- tações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Interven- ção centrada no profissio- nal	Inter- venção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Prevenção. Eu acredito que mais prevenção de saúde.	A promoção ela é mais ampla né?						
Eu acho que SIM, eu colocaria que SIM, desde que você estaria trabalhando vamos supor, uma questão com as mã::es. É:: desde que você esteja trabalhando coma cian::ça em termos da saúde, eu tô desenvolvendo							

<p>sim uma prevenÇÃO contra uma coisa, uma doença mais séria no futuro.</p>			<p>Isso é complic- do. Promoção é você não deixar que aconTEça alguma coisa mais séria em termos de saÚDE.</p>		<p>Vamos supor eu faço uma campanha [...] contra a AIDS, aí eu:: já falo do uso da camisi:: nha, eu já falo do seio [...] que é bom fazer o exa::me periódica- mente, explico que pode acontecer tais e tais situ- ções::. Acho que essa seria a</p>		
---	--	--	--	--	---	--	--

					promoção de saúde.		
--	--	--	--	--	--------------------	--	--

Entrevistado 19

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>SIM, sim. Primeiramente porque tem a ver comigo até FORA daqui no meu consultório eu faço isso. Então é coisa MINHA[...] eu acredito nisso, eu acho assim, tem MUITO o que se fazer antes de um agravamento, antes de se instalar determinado tipo de problema né? Então não só na relação, comunicação com esse indivíduo, mais orientando como lidar com o comportamento dele, então diminui o nível</p>							

<p>de stress desses familiares sabe?</p>			<p>São aÇÕES educati:- vas, são ações que você:: através delas tenta transmitir inform- ções sobre COmo melhorar a qualidade de vida, como PREvenir situações que POdem levar ao adoeci- mento ou agrava- mento da doença.</p>		<p>Eu acho que é informar, é diviDIR o que você sabe e buscar saber MAIS pra poder passar mais.</p>		
--	--	--	--	--	---	--	--

Entrevistado 20

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>Com certeza, isso hoje em dia é o principal né? Então ISSO pra gente que trabalha dentro do consultório ou unidade básica de saúde: de o fundamental é orientação. Então você observa que: a demanda pra atendimento de criança e adolescente: te ela é: significativa porque é muito FÁCIL atender um problema a uma criança ou adolescente do que avaliar a condição familiar. Então [...] orientação familiar,</p>							

relacionamen-
to, então
assim isso é
fundamental.

...PROMo
ção de
saúde é
você
realmen-
te tá
Atenden-
do,
ajudando
a pessoa a
não ter
nenhum
tipo de
agrava-
mento no
que tiver
ao seu
alcan::ce.

...nós
somos é
MEios,
instrument
os pra
Ajudar a
pessoa a
se
conhecer
me::lhor, a
descobrir
um
POUCO
mais a
origem
dos seus
problemas
e:: ter
alternati-
vas mais
saudáveis
de lidar

					com eles. Pra promover saúde e:: pra recuperar o tratamento psicoterá- pico em si aLÉM da orientação e MUITAS vezes o encaminha- mento pra outros profissio- nais que:: atuando em conjunto vão ampliAR a possibili- dade de controle do problema.		
--	--	--	--	--	--	--	--

Entrevistado 21

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmis- são de informa- ções/orien- tações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Interven- ção centrada no profissio- nal	Inter- venção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Eu TENTO.... né? MAis é							

<p>complicado. Primeiro porque eu acho que a grande questão nossa em termos de promoção de prevenÇÃO de saúde vem de uma parte que não tá ligada a nós e deveria ser feita a nível da educaÇÃO. Mas o quê que a gente tem encontrado a nível da educação? Pessoas que não estão muito dispoNÍveis pra fazer o papel pra desempenhar:: né? Agora eu tento fazer a minha parte, por exemplo, às vezes eu entro como:: no papel mesmo dentro do meu trabalho de grupo principalmente com as meNInas em termos de violên/ é:: de trabalhar violên::cia sexual::, porque lá também isso é muito frequen::te né? Às vezes com os pais (orientações). Tem situações em que você</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--

<p>tem realmente que ensinar a criança a se cuidar:: é:: em termos pessoais MESmo de roupa mesmo, de fazer uma barra na:: saia pra não ir com aquela coisa rasga::da...</p>				<p>Promo- ÇÃO de saúde é quando:: você ajuda as pessoas a promove- rem a:: as mudanças necessá- rias, a mudar. É QUANdo você consegue que ela mude... as coisas entendeu? Que ela consegue enxergar as coisas, conscienti- zar de alguma coisa que é necessá- rio e procure</p>			
---	--	--	--	---	--	--	--

				estar meLHOR.			Eu acho que promoÇÃO de saúde principalmen- te PARA o psiCÓlogo ela vem dentro disso de você favoreCER a peSSOA buscar os próprios recursos e ela dar conta dela..
--	--	--	--	------------------	--	--	--

Entrevistado 22

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmis- são de informa- ções/orien- tações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Interven- ção centrada no profissio- nal	Inter- venção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
Eu tento usar dessa estraTÉgia, quando é mais curaTivo entra naquilo que te falei da individualida:: de, do atendimen::to e da multiplicida- de dos							

<p>profissionais, ou então a gente encaminha pro ambulatório, porque lá a equipe é multidisciplinar e especializada naquela situação que a gente tá percebendo que a pessoa precisa de mais atendimento.</p>		<p>Eu defino como informação, porque a grande maioria dos pacientes que te procuram:: e o sofrimento que você muitas vezes detecta é por falta de informação.</p>			<p>Eu vejo que o esclarecimento, por isso eu</p>		
--	--	---	--	--	--	--	--

<p>No meu trabalho aqui? Ele é:: mais de prevenção. Tem casos aqui que eu procuro até encaminhar:: muitas vezes essa pessoa vai procurar outro profissional::[...] os PAIS vem, muitas pessoas BEM esclarecidas, eles QUERem orientaÇÃO sabe? Querem essa coisa da gente tá orienTANdo pra que tenham um futuro meLHOR.</p>		de vida	<p>Olha eu vejo assim no senTido de TÁ trabalhando uma questão que aparece vamos dizer assim questão não um sinTOma né? Que apare::ce, e que tá</p>				
---	--	---------	---	--	--	--	--

			<p>começan:: do a incapaci- TAR a pessoa:: daquilo que ela faz:: vamos trabalhar aquela questão.</p>		<p>...o menino tá começan- do a ficar agiTAdo, tem:: caso de droga na família, pode ser álcool ou outra droga mais forte mesmo. E a mãe::e vê que tá indo mau na escola, então ela vem e bus::ca, o MÉdico também percebe e encami- NHA antes que a coisa se agrave. E o preventivo com os pais[...] eu faço esse trabalho</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					com os pais.		
--	--	--	--	--	-----------------	--	--

Entrevistado 24

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>Acredito que sim. Meu trabalho é Basicamente dessa PREvenção, óbvio que a gente tem que lidar com quem já tem um problema instalado, mas a Base do trabalho realmente é uma preparação... Realmente é um trabalho de prevenção e de uma promoção do que está por vir.</p>							
				É..... eu GOSTO			

				de trabalhar muito realmente com o que a pessoa tem de melhor...			...então nos grupos ao invés de realmente tá trabalhando as inúmeras doenças, os inúmeros problemas que elas tem: eu gosto de trabalhar com o que elas tem de mais gosto:so, mais saúde:vel. E nesse Caso a gente procura resgatar tudo aquilo que as pessoas vão perdendo pelo caminho, que é a consciência de que ela TEM muita coisa boa também, que apesar de algumas mazelas, ter alguns problemas que elas tem um recurso enorme
--	--	--	--	---	--	--	---

							dentro delas, que elas tem um ambiente formidável, que elas tem condições de poder prosperar de ir além.
--	--	--	--	--	--	--	--

Entrevistado 25

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmissão de informações/orientações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Intervenção centrada no profissional	Intervenção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
SIM promoção e prevenção na terapia comunitária, no hiperdia e QUANDO eu tô trabalhando com os pais das crianças que eu fico mais tempo, trabalhando na linha curativa, mas quando eu trabalho com a família eu também acho que tô fazendo prevenção e promoção da saúde, quando eu faço palestras. Eu							

acho que isso é
prevenção e
promoção.

A prom-
ÇÃO no
sentido
de::
sociali-
zar:: as
pessoas,
toda vez
que a
gente
socializa
que
des/parti
ha um
conhecim
então a
gente tá
fazendo
promoção
de saÚde.

Quando
eu
conVER-
so com
alguém
aQUI e
falo que
tem uma
giNÁSti-
ca ali::
que
alguém tá
queixan::
do que tá
obeso...

Quando
eu tô
falando
que::
além de
vir

					<p>aqui:: cuidar do emocio- nal:: que é impor- tante ela cuidar também de fazer ativida- de física, como é que tá a alimenta- -ção de::la, se ela tá olhando essa parte, eu tô falando em pro- moção saÚde.</p>	
					<p>Eu tô falando de saúde em geRAL não só saúde pSÍquica né? E eu Acho que faço prom- -ÇÃO toda vez que;; no traBALho surgem coisas que eu posso estar</p>	

					contribu- INDo.		
--	--	--	--	--	--------------------	--	--

Entrevistado 26

PROMOÇÃO							
Ações de prevenção e promoção desenvolvidas pelos profissionais		Concepções sobre promoção de saúde			Relação entre psicologia e promoção de saúde		
Ações de Prevenção	Ações de Promoção	Transmis- são de infor- mações/orien- tações sobre qualidade de vida	Prevenção de doenças	Conceito ampliado de ser humano e de saúde	Interven- ção centrada no profissio- nal	Inter- venção centrada na pessoa	Intervenção centrada na relação entre profissional e usuário
<p>Por enQUANto eu tô fazendo só dentro de sa::la junto com os próprios pacientes ou quando eu tô na sala de espera algum paciente vai:: me quesTIONar eu não deixo de estar:: questionando alguma COIsa. Eu acho que a promoção de saúde é fundamen- TAL porque seNÃO nós só vamos ficar trabaLHANDO em doENça, eu acredito que numa uniDAdem que ter DUas FORMas de traBALho, uma FORMa é o tratamento.</p>							

Quem tá doente,
precisa ser
trata::do, mas
paraLElo a isso
tem que ter a
prevenÇÃO,
tem que ter os
DOis. Tem que
caminhar os
dois JUNtos.
Que aí chega
um PONto da
prevenÇÃO
sobressair ao:::
adoecer.

Promoção
de saúde
primeiro
seria:: o
enCONtro
com a
comuni-
da::de,
primeiro
tem que
fazer um
levanta-
MENto
das
CAUsas
do que
estão
adoeCI-
das, aí a
gente vai
na lideran
::ça,
MONta
GRUpos::

...e a gente
poderia
estar
chamando
os
pacientes
pra mos-
TRAR,

					<p>primeiro através de palestras e depois através de encontros de dinâmicas de grupos com slides, com profissionais para poder MESMO assim DAR MESMO vamos dizer a grosso modo, vamos ter a LINHA. Vou LÁ na aula de psicóloga, então quer dizer se isso for aula de psicóloga ou aula de dica, ou de qualquer outro profissional, mas desde que venha atuar na demanda vai ser MUITO BOM.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)