

# UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E A CONEXÃO COM A EDUCAÇÃO O ENSINO E A SAÚDE

*Data de aceite: 01/09/2023*

**Marlene Menezes de Souza Teixeira**

**Anna Philomena de Alencar Brito  
Terceiro**

**Débora Patricia Souza Duarte**

**José Lúcio de Souza Macedo**

**RESUMO:** Baseando-se no atual modelo de assistência do sistema de saúde pública do Brasil, esse trabalho objetiva identificar como as propostas da Unidade de Atenção Primária em Saúde-UAPS contribuem na promoção da qualidade de vida da população atendida. Trata-se de uma pesquisa revisão de literatura do tipo exploratória. Foram utilizadas 28 referências encontradas nas bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, Biblioteca Digital da USP, CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, NESCON entre outros. Busca-se a criação de estratégias que venham contribuir com o alcance da melhoria no atendimento, promovendo a qualidade de vida aos usuários e o bem estar individual e coletivo por meio de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo acesso universal, equidade e

integralidade, atendendo todos os níveis de complexidade. A partir desse estudo é apresentada uma proposta de inserção do profissional de psicologia na UAPS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de vida; Atenção Primária à Saúde e Assistência Integral à Saúde.

**ABSTRACT:** Based on the current model of care of the public health system in Brazil, this paper aims to identify how the proposals of the Primary Care Unit in Health-UAP, contribute in improving the quality of life of the population served. This is a research literature review of the exploratory type. We used 28 references found in the databases available on the Internet, as Scielo, Digital Library of USP, CAPES, Virtual Health Library, Lilacs, NESCON among others. Search the creation of strategies that contribute to the achievement of improved services, promoting quality of life for users and individual well-being and collective through actions and promotion, protection and recovery of health, ensuring universal access, fairness and integrity, serving all levels of complexity. From this study we present a professional proposal to list psychology in the UAPS.

**KEYWORDS:** Quality of life; Primary Health

## 1 | INTRODUÇÃO

A Unidade de Atenção Primária em Saúde - UAPS tem sido a responsável por grandes reformas no sistema de saúde brasileiro, com enfoque diferencial não só no indivíduo, mas na população. Partindo deste pressuposto, a qualidade da assistência prestada deve ser resolutive (individual e coletiva) e, ao mesmo tempo, contínua na busca de soluções para os problemas encontrados nas famílias e na comunidade.

O SUS busca alternativas para incrementar a qualidade da assistência de acordo com as novas demandas, com isso os valores que regem a assistência à saúde têm sido modificados. Visando atender distintas necessidades de saúde das pessoas, estabelecendo vínculos, conhecendo cada realidade, preocupando com a infraestrutura existente nas comunidades, e o atendimento das famílias (GIACOMOZZI e LACERDA, 2008).

Evidencia-se, portanto, a necessidade de se desenvolver metodologias para avaliação da UAPS sendo essa uma prática já instaurada em território nacional pelo Ministério da Saúde (MS), mediante a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), como consta no Projeto de Expansão e Consolidação à Saúde da Família (PROUAPS). A avaliação assume papel de destaque, na medida em que permite problematizar desde questões elementares até as mais complexas, subsidiando o processo de gestão e gerência do sistema de saúde (BRASIL, 2012).

Fica claro, segundo Silveira (2009) que o Programa de Saúde da Família (PSF) como estratégia de reordenamento do modelo de atenção em saúde, buscando ampliar a cobertura dos serviços, através da reorganização da atenção básica, com foco no território e na promoção da saúde. A prioridade conferida a problemas de saúde mais comuns nas comunidades, e a oferta, pelo Programa, de serviços de prevenção, cura e reabilitação tem se mostrado uma boa alternativa para minimizar as desigualdades existentes no país. O modelo tem permitido o alcance de maior resolubilidade, além de coordenar a atenção para os níveis mais complexos do sistema.

A Unidade de Atenção Primária em Saúde - UAPS é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações definidas, e se caracteriza por um conjunto de ações de promoção, proteção, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011).

Sendo assim é destinada a realizar atendimento com qualidade e resolubilidade, priorizando as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua, fundamentando-se no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolvendo ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população, considerando assim aspectos mais abrangentes

na vida das pessoas, construindo e transformando as suas realidades e favorecendo a aproximação com a saúde (BRASIL, 2011).

A consolidação dessa estratégia precisa, entretanto, ser sustentada por um processo que permita a real substituição da rede básica de serviços tradicionais no âmbito dos municípios e pela capacidade de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida. Como podemos observar a ação na Atenção Básica, principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado (BRASIL, 2011).

Para isso, é necessário que o trabalho seja realizado em equipe, de forma que os saberes se somem e possam se concretizar em cuidados efetivos dirigidos a populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

Esse programa coloca o cuidado mais perto da comunidade, com foco das ações no eixo territorial, compondo um campo de produção de novos modos de cuidado. Cuidado que o profissional de saúde deve desenvolver de forma culturalmente sensível e com parceria com a família e a comunidade, sustentando a nova proposta de saúde e melhorando a qualidade de vida da população (ROMAGNOLI, 2008).

Como indícios da relevância da inserção de outros profissionais na UAPS podem citar o desenvolvimento de diversos programas de residência multiprofissional em saúde no Brasil (Brasil, 2006) e a aprovação recente dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como política de expansão da atenção integral à saúde na APS do SUS (BRASIL, 2008).

Deste modo outros profissionais, como assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, podem ser incluídos na equipe multidisciplinar mínima, ou nas equipes de apoio (NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família) de acordo com os interesses e necessidades dos municípios, mas esta inclusão ainda é praticamente inexistente na grande maioria dos municípios brasileiros.

A UAPS, quando formada por profissionais de áreas diferentes, além de cumprir uma exigência do MS, tem maior probabilidade de atender a diferentes demandas, possibilitando lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas, incorporando procedimentos tecnológicos específicos e diversos saberes e práticas imprescindíveis a uma abordagem integral e resolutiva.

Partindo desse parâmetro vê-se a necessidade da elaboração de uma pesquisa para entender como a UAPS contribui para a qualidade de vida da comunidade, visando identificar como as suas propostas colaboram na promoção da qualidade de vida da população atendida e se seus idealizadores vêm ocorrendo na prática dos serviços.

Diante de toda essa realidade, essa pesquisa é de fundamental importância para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para a melhoria da qualidade da assistência

pela necessidade de se adquirir conhecimento para conhecer as estratégias e estruturar atividades que atendam efetivamente às necessidades vivenciadas no cotidiano profissional e que contribuam com a qualidade de vida dos usuários das UAPS's.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo exploratória, abordando Unidade de Atenção Primária em Saúde-UAPS e Qualidade de Vida: Um Olhar na Psicologia. A pesquisa foi realizada entre os meses de Outubro a Dezembro de 2014. Na qual foram utilizadas referências encontrados nas bases de dados disponíveis na internet, como Scielo, Biblioteca Digital da USP, CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, Lilacs, NESCON entre outros.

Para Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. As pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato. É um tipo de pesquisa realizado especialmente quando o tema é pouco explorado e difícil de formular hipóteses precisas e operacionalizáveis. Segundo Gil (2008), este tipo de pesquisa envolve, habitualmente, levantamento bibliográfico e documental.

Após a definição dos artigos, fez-se uma leitura inspeccional do material selecionado, elaborou-se um quadro com os dados principais dos resumos – título, objeto de pesquisa, objetivos, ênfase do trabalho, tipo de estudo e principais achados –, com o objetivo de efetuar a pró-análise dos textos. Na análise foram identificadas por meio dos descritores SUS, Unidade de Atenção Primária em Saúde-UAPS, Qualidade da Assistência e Isenção do Psicólogo na UAPS, 28 artigos, sendo excluídos os trabalhos que fugiam da temática abordada.

O intuito do estudo é contribuir para o conhecimento voltado para a melhoria da saúde e das condições de vida da comunidade, tanto dos autores, como daqueles que possam se utilizar deste artigo para consulta. Contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos brasileiros. Brasil (2011) relata que o SUS está em constante processo de aperfeiçoamento, porém, isto só será possível por meio de investimentos e esforços do governo, e em essencial com a participação social.

## 3 | DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte

na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

De acordo com Pavoni e Medeiros (2009, p. 266), essa estratégia de saúde, busca converter o modelo tradicional, caracterizado por uma assistência à saúde médico-centrada com enfoque curativista, para um modelo mais abrangente, centrado no usuário em família, predominantemente voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos.

Conforme Starfield (2008), a APS organiza e racionaliza todos os recursos, tanto básicos quanto especializados, direcionados para a promoção, a manutenção e a melhora da saúde. O seu fortalecimento com ênfase nas ações de promoção da saúde permite a melhoria do status desta, a redução de iniquidades e a redução de custos (MILSTEIN, 2010). Assim, os serviços fragmentados necessitam de estratégias inovadoras que permitam a execução de ações preventivas na comunidade e o seu funcionamento de forma coordenada e abrangente (ONOCKO, 2010).

Pavoni e Medeiros (2009, p. 266), definem as seguintes atribuições como comuns a todos os profissionais atuantes na APS:

(...) participar do processo de territorialização; realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita; garantir a integralidade da atenção; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; promover a mobilização e a participação da comunidade; identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; participar das atividades de educação permanente. Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas, descritas na Política Nacional da Atenção Básica.

A Constituição Federal de 1988 alterou o arcabouço jurídico-institucional do sistema público de saúde dando origem ao SUS. O SUS representa uma mudança da concepção clássica de atenção à saúde no Brasil, que era baseada em fundamentos assistencialistas e curativos, para uma visão com um conceito ampliado de saúde. Essa nova concepção estabelece uma relação direta entre saúde e condições de vida, e não mais com ausência de doença somente (BRASIL, 1988).

A Constituição Federal de 1988 não só reconheceu a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado, mas também aprovou a criação do SUS, o qual se fundamentou nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Organizado em: regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização e participação social (COSTA; CARBONE, 2009). A universalização garante atenção à saúde a todo e qualquer cidadão. A equidade assegurar ações e serviços de todos os níveis, de acordo com a complexidade do caso, procurando tratar de maneira específica cada território, com o objetivo de diminuir as desigualdades, levando em conta as diferenças de necessidades e investindo mais

onde a carência é maior. A integralidade consiste em considerar a pessoa como um todo, reconhecendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e os contextos de vida, integrando ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A descentralização e a participação popular garantem a participação da comunidade nas tomadas de decisão com relação às ações em saúde, sendo formas de concretizar o SUS na prática (BRASIL, 1990). A partir de então o acesso ao atendimento à saúde tornou-se obrigatório e gratuito a toda população brasileira (BRASIL, 2001; MENDES, 1999a).

A UAPS oportuniza ao profissional de saúde, conhecer a estrutura de organização da comunidade à qual ele está vinculado, além de prestar uma assistência universalizada com descentralização das decisões. Com bases territoriais definidas para a atuação, concebe a família e seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde (PEREIRA, MACHADO E NASCIMENTO, 2008). Assim, a UAPS pode ser instrumento importante no processo de transformação da assistência em saúde, pois possibilita maior aproximação entre o usuário, a família, os profissionais e toda a comunidade.

*“A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.”*

*Portaria GM/MS 648 – de 28 de março de 2006.*

De acordo com a Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011, disposta na Política Nacional de Atenção Básica, a Atenção Básica caracteriza-se 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 (BRASIL, 2006b; CHAVES, 2010). O trabalho das equipes de Atenção Básica pode ser caracterizado, dentre outros aspectos, pela definição do território de atuação e de população; pela programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população pelo desenvolvimento de ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais; pela realização do acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade e; pelo desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde/doença da população (BRASIL, 2012; ESCOREL et. al, 2007).

No processo de implantação da UAPS, as equipes são alocadas por Coordenadorias de Regionais de Saúde (CRES). O MS enfatiza que a UAPS' deve realizar uma assistência integral, contínua e de qualidade, desenvolvida por uma equipe multiprofissional, composta, minimamente, por um 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem e 5 a 6 agentes comunitários de saúde (ACS). Nesta composição, também estão previstas equipes de saúde bucal com cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal (BRASIL, 2000). Essa equipe deve conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, cadastrando todos os grupos da sua área de abrangência, realizando o diagnóstico de saúde dessa

comunidade e estabelecendo ações e metas relacionadas aos principais indicadores de saúde. Recomenda-se que uma equipe seja responsável por, no máximo, 4.500 pessoas.

O trabalho das equipes das UAPS tem base territorial. Assim, para conhecimento da área de abrangência onde atuam, realizam o mapeamento dos recursos existentes e a avaliação de dados demográficos e epidemiológicos locais. Este conhecimento subsidia a construção de um diagnóstico local e um plano de intervenção que prevê prioridades, responsabilidades e prazos, capaz de detectar e atuar sobre fatores determinantes dos agravos à saúde mais prevalentes. Dentro das propostas de trabalho no território, destacam-se as ações Intersetoriais que potencializam as iniciativas da equipe.

Com o avanço das políticas públicas de saúde, os saberes e as práticas da Psicologia passam a ser cada vez mais exigidos, bem como os de outras categorias profissionais da saúde. O psicólogo é um profissional que atua no campo da subjetividade, isto é, do mundo vivido das pessoas e na sua relação com o mundo e consigo mesma. Sua função é cuidar da identidade que é gerada como produto deste conjunto de relações intersubjetivas. A identidade é um processo que envolve o fazer (atividade), o sentir (afetividade) e o pensar (consciência).

Então, cuidar da identidade é procurar a inteireza destas três dimensões indissociáveis da natureza humana. O papel do psicólogo não é a cura, mas a busca desta inteireza. O foco da atuação do psicólogo na UAPS é o sofrimento ético, político e cultural das pessoas, suas crises individuais e relacionais, apoiando as pessoas no enfrentamento de suas dificuldades, suscitando a sua autonomia e corresponsabilidade na construção de um modo de vida saudável. (Brandão, 1999).

Percebe-se que é necessário romper os enfoques tradicionais centrados no indivíduo e potencializar o cuidado na família e não no doente. É fundamental que a visão do sujeito seja integral, abrangendo suas redes de interação, suas necessidades e potenciais de saúde, com olhar ampliado para as relações sociais que se constroem nos modos de vida e de comunidade.

Nesse sentido, o psicólogo ocupa uma função importante para articular a equipe de UAPS para proporcionar uma visão integral do ser humano. Para que haja êxito nessa proposta de assistência a equipe da UAPS deve estar preparada para conhecer a realidade das famílias, suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, além de promover assistência integral e realizar um sistema educativo a fim de aumentar a qualidade e a abrangência do trabalho, além de melhorar o vínculo dos profissionais com os usuários e a satisfação do trabalho por ambas as partes (COTTA et al, 2005).

A UAPS é percebida como uma política relevante para a concretização das mudanças no modelo de atenção à saúde no Brasil, vista como um caminho possível para a efetivação do SUS. Alguns elementos constituintes e operacionais foram destacados como diferenciais importantes das ações da UAPS; são eles: a adstrição de clientela, que demarca a população a ser atendida, a territorialização, que estrutura as ações a partir

da base territorial-comunitária e o trabalho em equipe multiprofissional, que possibilita o compartilhamento de saberes e práticas e a busca ativa dos serviços na resolução de problemas recorrentes.

Tais elementos foram considerados dispositivos organizativos com os quais os trabalhadores podem fortalecer a interação com a população usuária e construir vínculos e relações de corresponsabilidade ao lidar com os problemas e potenciais de saúde comunitária

As equipes de saúde atuam nas unidades e nas residências prestando assistência de forma efetiva, integral e permanente, buscando sempre a qualidade no atendimento. A qualidade da assistência está relacionada ao quanto à demanda em saúde está sendo atendida de forma otimizada pelo serviço de saúde. O termo “qualidade”, quando definido em sentido mais amplo, também se relaciona à satisfação dos usuários com os serviços, os custos da atenção, a qualificação do pessoal dos serviços de saúde, a segurança e a aparência agradável das unidades de saúde em que os serviços são fornecidos e a adequação dos equipamentos que contribuem para a prestação da assistência (STARFIELD, 2008).

Para a melhor qualidade do serviço prestado na atenção básica se configuram como importantes aspectos a capacitação dos profissionais de saúde como ação estratégica para a consolidação do SUS e a promoção da atenção integral à saúde, a adequação da estrutura física das unidades de atenção primária à saúde (UAPS) e a articulação intersetorial, uma vez que a saúde é inseparável do desenvolvimento econômico-social (HEIMANN, 2011).

De acordo com Brasil (2011) os principais resultados esperados para a UAPS são: Atuar como porta de entrada de um sistema hierarquizado (atenção primária, secundária e terciária) e regionalizado (abrangendo um conjunto de municípios) de saúde; Atuar em território definido e em população delimitada sob a sua responsabilidade; Intervir sobre os fatores que interferem na saúde da comunidade (fatores de risco aos quais a comunidade está exposta); Prestar assistência para as principais doenças que atingem a população (assistência integral) continuamente e com qualidade; Realizar atividades de educação e ações para manutenção e melhoria da saúde (promoção da saúde).

Como também estabelecer vínculos de compromisso na assistência e de corresponsabilidade na manutenção da saúde da população; Estimular a organização das comunidades para exercerem o controle social sobre as ações e os serviços de saúde; Utilizar sistemas de informação como, por exemplo, o (Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB) para o monitoramento da população assistida e a tomada de decisões; Atuar de forma a estabelecer parcerias com outras instituições que não as da área da saúde (atuação intersetorial) como, por exemplo, as escolas, os serviços de assistência social para intervir em situações que apesar de interferirem na saúde das pessoas não se vinculam diretamente as instituições de saúde, como a coleta de lixo, a obtenção de aposentadoria, do passe livre no transporte coletivo para idosos, a educação escolar para



hábitos e boas práticas em saúde (BRASIL, 2011).

Segundo Mishima (2010), a necessidade de se incluir o usuário em estudos sobre a avaliação e a qualidade da atenção primária à saúde tem sido apontada por alguns autores. Estudos desse tipo oferecem indícios sobre os benefícios ou dificuldades dos serviços de saúde em atingir as expectativas e necessidades dos usuários, constituindo-se como um importante instrumento para investigar, administrar e planejar o trabalho nos serviços de saúde, contribuindo para a organização da assistência mais adequada às demandas dos usuários.

De acordo com pesquisas a multiprofissionalidade na UAPS é fator significativo para a ampliação da capacidade da assistência à população, visto que é conjunta de várias categorias profissionais, ou seja, diferentes áreas atuando conjuntamente, no foco de interesse da investigação (CHAVES, 2010).

O trabalho em equipe multiprofissional consiste na modalidade de trabalho coletivo, visando à relação mútua entre os próprios profissionais e estes com os pacientes, onde as múltiplas intervenções técnicas e a interação devem ser veiculadas como estratégica para enfrentar o intenso processo da área da saúde e os problemas e/ou fragilidades da comunidade. Tal trabalho grupal, “requer a compreensão das várias disciplinas para lidar com a complexidade da atenção primária, trazendo a intersetorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde” (MACIEL *et al.*, 2007).

Com essa estruturação, os psicólogos ocupam um lugar de apoio, junto às equipes de referência, na perspectiva de ampliação da clínica e realização de Projetos Terapêuticos, com objetivo de facilitar a vinculação entre profissionais e usuários, desconstruindo a lógica dos encaminhamentos desnecessários e impedindo a psiquiatrização e psicologização do sofrimento. A inserção dos psicólogos no campo da saúde pública se deu em meio aos movimentos sociais da década de 1980, associada à crise do exercício liberal da profissão (DIMENSTEIN, 1998; 2000; OLIVEIRA *et al.*, 2004; 2005). Assim, após a legalização da profissão no País, “a ênfase das atividades desse profissional se centrou, nas décadas seguintes, no trabalho autônomo, clínico, individual, curativo e voltado para uma clientela financeiramente privilegiada no acesso” (CAMARGO-BORGES & CARDOSO, 2005, p. 28).

A Psicologia espera contribuir com a UAPS como profissão articulada com outros saberes, para que esse tipo de atenção avance em sua qualidade e em sua capacidade de resolver questões, podendo oferecer à população usuária do SUS mudança importante que está acontecendo na lógica da saúde pública brasileira.

Portanto, na UAPS a Psicologia tem realizado intervenções com grupos, principalmente para o cuidado de questões prevalentes na saúde, como os grupos de hipertensão, diabetes e gestantes. Além disso, destacam-se, também, o trabalho das equipes de saúde mental, constituídas por psicólogos e psiquiatras, que assessoram a equipe da UAPS através de estudo de casos, interconsultas, supervisão continuada, orientação e capacitação no cuidado e acolhimento dos casos, como enfatizam CAMARGO-

BORGES E CARDOSO (2005).

Geralmente, quando o trabalho do psicólogo é solicitado, ele se embasa num projeto que vislumbra possibilidades de resoluções de possíveis problemas que dificultam o bom andamento do processo. Somos chamados para “consertar” algo que não está bem, ou mesmo para prevenir possíveis problemas. A presença do psicólogo na equipe de PSF pode vir a proporcionar esse olhar, que soa leve, e pode auxiliar os profissionais a ressignificar suas construções pessoais e relações no trabalho, deixando sempre explícito que cada escolha, cada possibilidade que surge traz consigo uma teia imersa de significados subjetivos, passíveis de constantes transformações e reconstruções.

Em particular, na realidade brasileira, um modelo de formação limitado ainda se apresenta como desafio para o avanço das práticas *psi*. Tal modelo de formação se caracteriza pela centralização excessiva na atividade clínica tradicional e na prática psicoterapêutica de longa duração, ainda apresentando restrições no que tange às inovações requeridas para o campo da saúde pública (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001; BERNARDES, 2007; DIMENSTEIN & MACEDO, 2007).

Diante dessa realidade, entidades de classe como a Associação Brasileira de Ensino em Psicologia (ABEP) vêm buscando estabelecer diretrizes nacionais para qualificar a presença dos psicólogos no SUS (2006), tomando como objeto de reflexões os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em Psicologia. Por sua vez, mais especificamente interessado na ampliação de espaços para a inserção dos profissionais psicólogos na UAPS do SUS, o Conselho Federal de Psicologia realizou, em 2008, o seminário nacional intitulado O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a Prática da Psicologia, problematizando os modos como a profissão pode aprofundar sua atuação e fortalecer a saúde pública brasileira a partir da APS (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2009).

Compreende-se que a articulação da Psicologia Social da Saúde com a UAPS apresenta-se como proposta que tem muito a contribuir para ações junto às comunidades, com o objetivo de compor e não substituir; compor um trabalho em que a equipe interaja e funcione como potência de sistemas conversacionais na equipe e que se multiplique em diálogo para toda a comunidade, como estratégia permanente de ação. Faz-se necessário assim, compreender que cada organização tem sua realidade local, sua cultura de relações e as histórias específicas das pessoas que recorrem a esses serviços.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Aponta-se como limitação deste estudo o fato de não ter acompanhado os usuários pessoalmente no cotidiano, impossibilitando obter informações diretamente do entrevistador caracterizador por o contato face a face entre pesquisador e informante. Dessa forma, estudos futuros poderão contemplar essas questões, acompanhando os sujeitos em suas trajetórias, a fim de realizar uma análise mais aprofundada do que vivenciam.

Investigando as experiências vividas pelos profissionais de saúde das UAPS fica evidente o quanto as pessoas se organizam e buscam objetivos individuais, ficando para um segundo plano os objetivos e metas do trabalho coletivo. A comunicação, as trocas verbais são falhas, o que empobrece o acesso às demais áreas e setores profissionais. Há necessidade de um agente mobilizador, que possa acolher a equipe nas suas angústias pessoais, e auxiliá-la no sentido de canalizar e viabilizar as bases e metas do trabalho, resgatando o aspecto da qualidade de vida, orientada para o bem-estar dos profissionais, usuários (família) e comunidade. Sendo assim, é de suma importância ressignificar ações e posturas, algo que só é possível na própria interação do trabalho e com espaços de reflexão, daí a necessidade do psicólogo na equipe para dar suporte, cuidar e acolher cada profissional em suas necessidades específicas e trabalhistas.

Essas ações são importantes, porque os serviços oferecidos na Saúde Pública, principalmente na UAPS não são realizados por apenas um profissional, mas pela equipe, e o foco de atenção não é somente o indivíduo, mas a família e seu contexto. Além disso, o atendimento em grupo é mais adequado às altas demandas de atendimento encontradas nas instituições e permite a intervenção direta na relação e a experiência com o coletivo.

Pensar na qualidade de vida da população é de grande valia social. A equipe de saúde deve pensar no gerenciamento de ações, levando orientações, suporte que atendam as necessidades. A sugestão é que sejam realizadas mais pesquisas, com o objetivo de compreender o que a população necessita para que as propostas não se percam, e que a qualidade de vida seja evidenciada.

Fica explícito, na análise da literatura, o quanto a atenção primária é fundamental para reorganizar o Sistema de Saúde e que o foco de atenção voltado para a saúde da família é praticamente completo em termos de ideal para melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS e da comunidade e, com isso, muitas mudanças significativas vêm ocorrendo no modelo de assistência à saúde no Brasil.

Os resultados encontrados na maioria das cidades brasileiras tem demonstrado a ampliação da cobertura de serviços na atenção básica a partir da expansão da UAPS, assim como a contribuição positiva do programa na evolução de muitos dos indicadores de saúde da população. Todavia, algumas ações e serviços carecem de melhorias para garantir uma assistência integral e de maior qualidade aos usuários.

Os autores relatam que as ações realizadas pelo programa mudaram o modelo tradicional de assistência, priorizando ações preventivas. Visando além da promoção de saúde, prevenção e tratamento de doenças, a diminuição de danos ou de sofrimentos que comprometem a qualidade de vida do ser humano, visto que tem como estratégia, a Saúde da Família, conforme os preceitos do sistema de saúde atual no país.

Identificou-se com o desenvolvimento dessa estratégia, um maior vínculo e relação interpessoal entre profissionais de saúde e comunidade, uma vez que atualmente as mudanças no âmbito sócio-político e econômico exigem dos profissionais uma nova postura

onde o conhecimento técnico-científico e a interação com o cliente estejam aliados a um profissional crítico que proporcione atendimento humanizado e holístico.

Observa-se que a estratégia de trabalho da UAPS cumpre com as atividades propostas, para que o processo de elevação da qualidade de vida realmente ocorra, a participação da psicologia junto às equipes do UAPS no trabalho de planejamento estratégico adotou a busca pela eficiência e pela qualidade do atendimento como meta. Nesse contexto tem sido relevante na medida em que desenvolve um trabalho integrado ao programa, disponível a promover ações de benefício à saúde e o bem-estar da comunidade, além de melhorias na qualidade dos serviços prestados à população.

Considerando que os resultados do estudo levam à necessidade de realizar reflexões sobre as considerações colocadas por este, visando ao aperfeiçoamento e à qualidade da assistência à saúde, como no âmbito da gestão pública, propiciando a formulação da política de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BERNARDES, J. S. (2007). **A psicologia no SUS 2006: alguns desafios na formação.** In M. J. P. Spink, (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica.* São Paulo: Casa do Psicólogo.

BRANDÃO, Israel R. & BOMFIM, Zulmira A. **Os jardins da psicologia comunitária: escritos sobre a trajetória de um modelo teórico- vivencial.** Fortaleza, ABRAPSO-Ceará/UFC, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. -Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde,** 2011a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>>. Acesso em: 12/10/2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (2008) **Portaria nº 154, de 24/01/2008** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº648/GM de 28 de março 2006.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/Portaria648\\_28mar06.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/esf/Portaria648_28mar06.pdf)>. Acesso em: 12 /11/ 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **O SUS e o controle social: guia de referência para conselheiros municipais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 72 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Programa Saúde da Família – **A implantação da Unidade de Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

\_\_\_\_\_. **Lei 8.080/90.** Acessado em 25/09/2014, do [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=169](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=169). Acesso em: 12 /11/ 2014

\_\_\_\_\_. **Constituição: Republica Federativa do Brasil.** Brasília: (1988). Senado Federal, Centro Gráfico.

CAMARGO-Borges, C., & Cardoso, C. L. (2005, maio/ago.). **A psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres.** Psicologia & Sociedade, 17(2), 26-32.

CONSELHO Federal de Psicologia. (2009). **A prática da psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** Brasília: Autor.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da família: uma abordagem multidisciplinar.** 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. COTTA et al, 2005).

CHAVES, D. B. **Estratégia de Saúde da Família.** Abr, 2010. Disponível em: <<http://adalbertoday.blogspot.com/2010/04/estrategia-saude-da-familia.html>>. Acesso em: 23 /11/ 2014

DIMENSTEIN, M. (1998). **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais.** Estudos de Psicologia, 3(1), 95-121.

\_\_\_\_\_. (2000). **A Cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde.** Estudos de Psicologia, 5(1),95-121.

\_\_\_\_\_, & Macedo, J. P. (2007). **Desafios para o fortalecimento da psicologia no SUS: a produção referente à formação e inserção profissional.** In M. J. P. Spink (Org.), A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

ESCOREL, L. S. et al. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, Washington, v. 21, n. 3, p. 164-176, 2007. Disponível em: . Acesso em: 10 jul. 2013.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. **A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v.15,n.4, p. 645-653, out./dez. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>> Acesso em: 12 /12/ 2014

GIL, A. C. **Métodos e técnicas da pesquisa social.** Editora Atlas, São Paulo, 2008.

HEIMANN LS, Ibanhes LC, Boaretto RC, Castro IEN, Telesi Júnior E, Cortizo CT, Fausto MCR, Nascimento VB, Kayano J. **Atenção primária em saúde: um estudo multidimensional sobre os desafios e potencialidades na Região Metropolitana de São Paulo (SP, Brasil).** Cien Saude Colet 2011; 16(6):2877-2888. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S14138123201400020043900017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14138123201400020043900017&lng=en) Acesso em: 28 /12/ 2014

MACIEL, R. H. M. O. et al. O multiprofissionalismo em saúde e a interação das equipes do programa de saúde da família. **Observatório de Recursos Humanos em Saúde Estação CETREDE / UFC / UECE.** Disponível em: <[http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio\\_ObservaRH/CETREDE/Multiprofissionalismo\\_saude.pdf](http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/CETREDE/Multiprofissionalismo_saude.pdf)>. Acesso em: 05 /12/ 2014

MENDES, E.V. **Uma Agenda para a Saúde.** 2ª ed. São Paulo: Hucitec, 1999a. 300p.

MILSTEIN B, Homer J, Hirsch G. **Analyzing national health reform strategies with a dynamic simulation model.** Am J Public Health 2010; 100(5):811-819. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S14138123201400020043900011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S14138123201400020043900011&lng=en) Acesso em: 28 /12/ 2014

MISHIMA, S. M. et al. A assistência na saúde da família sob a perspectiva dos usuários. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, p. 148-156, mai./jun. 2010. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_20.pdf)>. Acesso em: 12 /12/ 2014

OLIVEIRA, I.F., Dantas, C.M.B., Costa, A.L.F., Silva, F.L., Alverga, A.R., Carvalho, D.B. & Yamamoto, O.H. (2004). **O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: formação acadêmica e prática profissional.** *Interações*, IX(17), 71-89.

OLIVEIRA, I.F., Dantas, C.M.B., Costa, A.L.F., Gadelha, T.M.S. Campos, E.M.P. & Yamamoto, O.H. (2005). **A Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambu-latoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos.** *Interação*, 9(2), 275-285.

ONOCKO-Campos RT, Campos Gastão WS, Ferrer AL, Corrêa CRS, Madureira PR, Gama CP, Dantas DV, Nascimento R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev Saude Publica** 2012; 46(1):43-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S1413-8123201400020043900011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1413-8123201400020043900011&lng=en) Acesso em: 28 /12/ 2014

PAVONI, D. S.; MEDEIROS, C. R. G. Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Brasília, v. 62, n. 2, p. 265-71, mar-abr, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a15v62n2.pdf>>. Acesso em: 06 /12/ 2014

PEREIRA, M.A.O., Machado, M.P. & Nascimento, S.A. (2008). **Inserção da Saúde Mental no Programa Saúde da Família com oficinas de sensibilização: relato de experiência.** *Ciênc. Cuid. Saúde*, 7(1), 59-64.

ROMAGNOLI, R.C. (2008). **A formação dos psicólogos e a saúde pública.** *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 1(2), 1-15.

SILVEIRA, A. **Saúde do Trabalhador.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

STARFIELD, B. (2008). **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. (2001, jul./dez.). **A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios.** *Psicologia em Estudo*, 6(2), 49-56.