

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

PERFORMANCE OF PSYCHOLOGIST IN WOMEN'S HEALTH IN PRIMARY CARE

ACTUACIÓN DEL PSICÓLOGO EN LA SALUD DE LA MUJER EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Dayse Lorrane Gonçalves Alves¹, Antonio Dean Barbosa Marques² e Bruna Rodrigues Nunes³

RESUMO

O presente estudo trata-se de um relato de experiência sobre a atuação de uma psicóloga na realização de ações individuais e coletivas em saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS). As participantes dessa experiência foram as mulheres, usuárias de três equipes de referência em saúde da família de um município do Ceará, às quais, a psicóloga estava vinculada, no período de 2014 a 2016. As técnicas para coleta de dados consistiram em observação simples, diário de campo e registro das ações por meio de instrumentais e relatórios. Adotou-se o modelo de Holliday para promover a sistematização da experiência e a análise dos resultados. As intervenções foram divididas em quatro eixos: prevenção e promoção da saúde, assistência à saúde, apoio matricial e articulação intersetorial. Observou-se que o psicólogo se apresenta como um profissional estratégico na APS, por ter o preparo técnico para abordar questões de gênero e saúde mental.

Descritores: *Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Prática Psicológica; Promoção da Saúde. Assistência Integral à Saúde.*

ABSTRACT

The present study is an experience report on the role of a psychologist in carrying out individual and collective actions in women's health in Primary Health Care (PHC). The participants in this experience were women, users of three family health reference teams in a municipality in Ceará, to which the psychologist was linked, in the period from 2014 to 2016. The techniques for data collection consisted of simple observation, field diary, and recording of actions using instruments and reports. The Holliday model was adopted to promote the systematization of the experience and the analysis of the results. The interventions were divided into four axes: prevention and health promotion, health care, matrix support, and intersectoral articulation. It was observed that the psychologist presents himself as a strategic professional in PHC, as he has the technical preparation to address gender and mental health issues.

Keywords: *Primary Health Care; Women's Health; Practice Psychological; Health Promotion; Comprehensive Health Care.*

RESUMEN

Este estudio es un relato de experiencia sobre el trabajo de una psicóloga en la realización de acciones individuales y colectivas en salud de la mujer en Atención Primaria de Salud (APS). Las participantes de esta experiencia fueron mujeres usuarias de tres equipos de referencia en salud familiar de un municipio del estado de Ceará, a los que la psicóloga estaba adscrita, entre 2014 y 2016. Las técnicas para la recolección de datos consistieron en observación simple, diario de campo y registro de acciones mediante instrumentos e informes. Se utilizó el modelo de Holliday para sistematizar la experiencia y analizar los resultados. Las intervenciones se dividieron en cuatro ejes: prevención y promoción de la salud, atención a la salud, apoyo a la matriz y coordinación intersectorial. Se observó que los psicólogos son profesionales estratégicos en la APS, ya que tienen formación técnica para tratar cuestiones de género y salud mental.

Descriptores: *Atención Primaria de Salud; Salud de la Mujer; Práctica Psicológica; Promoción de la Salud. Atención Integral de Salud.*

¹ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

² Casa de Cuidados do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

³ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), apresenta-se como um componente basilar dos sistemas nacionais de saúde, que procura intervir nos principais problemas sanitários e sociais da população, por meio de ações assistenciais, preventivas e de promoção da saúde.¹ No Brasil, o modelo principal de APS é a Estratégia Saúde da Família (ESF).¹

Para promover os cuidados primários em saúde, a ESF conta com as Equipes de Referência em Saúde da Família (eSF), compostas por médicos, enfermeiros, cirurgiões dentistas, técnicos de Enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal, que atuam em territórios delimitados e possuem responsabilidade sanitária por uma população adscrita.¹

Com o intuito de promover a ampliação da abrangência e da resolutividade das ações realizadas pelas eSF, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria GM nº154/2008, criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).² Esses núcleos eram compostos por profissionais da saúde de diversas categorias profissionais, como, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, dentre outros, com a função de apoiar as eSF e qualificar a atenção disponibilizada pela APS.² Os NASF operaram de 2009 a 2019 e desencadearam avanços significativos na ampliação do acesso da população a diversas estratégias de cuidado na APS.²

Em 2017, os NASF foram renomeados como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), conforme nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).³ Essa revisão da PNAB foi vista como um retrocesso em relação às políticas de APS, pois introduziu mudanças que priorizavam o modelo de Atenção Básica tradicional em detrimento da ESF. Além disso, a partir dessa nova PNAB e da publicação da Emenda Constitucional nº 95/2016, houve uma limitação dos investimentos públicos em saúde.³ Essa restrição foi agravada em 2019, pelo Previde Brasil, que eliminou o financiamento discricionário para as equipes do NASF.³ Como resultado, houve um descredenciamento significativo dessas equipes em todo o país.³

Para reverter esse cenário, em 2023, foi lançada a Portaria nº 635, de 22 de maio, que instituiu o incentivo financeiro federal para implantação e custeio das Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), um arranjo substitutivo aos NASF.³ Compostas por profissionais de saúde de diversas categorias ou especialidades, as eMulti atuam de forma integrada às equipes de APS.³ Essa nova proposta se baseia no fortalecimento das ações interprofissionais e na incorporação de tecnologias e inovações na saúde.³ As atividades das eMulti podem incluir atendimentos individuais, em grupo ou domiciliares, oferta de ações de saúde a distância, elaboração conjunta de projetos terapêuticos, intervenções no território, práticas intersetoriais, entre outras.³ Este estudo foi realizado ainda, no contexto dos NASF, mas suas reflexões são importantes para se construir uma atuação interprofissional e de acordo com as necessidades de saúde da população nas eMulti.

Foi nesse contexto de criação dessas equipes multiprofissionais, junto com as residências em saúde, que se viabilizou a inserção do psicólogo na APS.⁴ Historicamente, a Psicologia teve uma evolução marcada por intervenções restritas e desconectadas das necessidades da saúde pública brasileira, por apresentar formação acadêmica e práticas profissionais majoritariamente centradas na clínica individual, privada e elitista.⁴ Neste

caso, entende-se saúde pública como serviços oferecidos pelo Estado para lidar com problemas de saúde da população, diferentemente da saúde coletiva, que se refere a um campo interdisciplinar de conhecimentos teóricos e práticos. Surgida no Brasil na década de 1970, como uma crítica ao modelo de saúde pública tradicional, a saúde coletiva tem um enfoque mais amplo e integrado do processo saúde-doença-cuidado.⁵ Por conta disso, no restante do texto, se dará preferência ao termo saúde coletiva.

Dessa forma, ao ser inserido na APS, o psicólogo apresentou, inicialmente, dificuldades para se adaptar aos processos de trabalho com foco em intervenções coletivas e interprofissionais. De acordo com o Conselho Federal de Psicologia,⁴ a atuação do Psicólogo na APS, deve estar a serviço dos princípios e diretrizes do SUS, com o objetivo de promover um trabalho voltado para a mudança das condições de vida da população e que articule promoção da saúde e da cidadania.

Este artigo possui o objetivo de relatar experiências de atuação do psicólogo no cuidado à saúde da mulher na APS, de acordo com as perspectivas de gênero, integralidade, clínica ampliada e das práticas interprofissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação de uma psicóloga, residente multiprofissional em saúde da família e comunidade, na realização de ações individuais e coletivas em saúde da mulher na APS. As participantes dessa experiência, foram as mulheres, usuárias de três eSF de um município do Ceará, às quais a psicóloga estava vinculada, no período de 2014 a 2016.

Para a sistematização das experiências, tomou-se como base, o modelo de Holliday,⁶ que se estrutura em cinco etapas: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão profunda e as conclusões. A coleta de dados foi realizada por meio de diário de campo e observação simples, além de outras fontes importantes, como fotografias, vídeos e instrumentos de registro das atividades da residência. Para interpretar e analisar as experiências, também se recorreu ao modelo de Holliday, o qual é fundamentado na concepção metodológica dialética, que compreende a realidade social como histórica, em constante movimento, e como produto da atividade transformadora dos seres humanos.⁶ Os dados também foram discutidos à luz da literatura científica sobre a temática.

RESULTADOS

O ponto de partida para a construção das experiências relatadas foi o processo de territorialização das áreas de três eSF, realizado pelos residentes. Por meio dessa atividade, identificou-se, como realidade dos territórios, a ocorrência de relevantes problemas sociais e agravos em saúde da mulher, como violência doméstica, vulnerabilidade social, emocional e econômica, ocorrência significativa de transtornos mentais, principalmente, depressão e ansiedade, e uso preocupante de psicotrópicos, que tornavam o público feminino mais vulnerável às situações de morbimortalidade.

Em seguida, a psicóloga e residente procurou incluir ações voltadas para a saúde da mulher em sua agenda de trabalho, tendo como premissa o questionamento: como o psicólogo da APS pode atuar de forma qualificada na atenção à saúde do público

feminino? Reconheceu-se a necessidade de articular intervenções de núcleo e de campo na saúde,⁷ bem como ações intersetoriais que abordassem as mulheres e suas particularidades⁸. Assim, as ações no campo da saúde da mulher foram organizadas em quatro eixos: prevenção e promoção da saúde, assistência à saúde, apoio matricial e articulação intersetorial.

Dessa maneira, o foco dessas ações foi o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, no qual a psicóloga contribuiu para uma compreensão ampliada das questões de saúde e colocou em prática, seus conhecimentos de núcleo e campo, sendo a saúde mental a sua área principal de atuação. A referida divisão das ações em quatro eixos teve como cerne os vetores do apoio de Oliveira, Pequeno e Ribeiro,⁸ os quais são: apoio matricial, apoio institucional, apoio assistencial e apoio comunitário. Estes vetores constituem-se como uma proposta de organização do cuidado cotidiano do trabalho do psicólogo na APS, que consegue abranger ações interdisciplinares, intersetoriais, intrainstitucionais e de núcleo.⁸

O eixo da prevenção e promoção da saúde envolveu ações de prevenção a doenças e de promoção da qualidade de vida das mulheres, por meio da disseminação de informações seguras, do estímulo à adoção de modos de vida saudáveis e da redução de riscos à saúde. Assim, as ações foram: grupo de promoção à saúde “As Poderosas”, oficinas sobre os direitos da mulher e sobre o enfrentamento à violência doméstica e atuação nas ações relativas ao Outubro Rosa e ao Dia Internacional da Mulher.

O grupo de promoção à saúde da mulher “As Poderosas” objetivou promover saúde, cidadania e o protagonismo e o empoderamento das participantes frente aos seus processos de saúde e adoecimento, por meio da discussão de temas relevantes em saúde da mulher e da realização de oficinas de arte e de dança. Enquanto as oficinas sobre os direitos da mulher e sobre o enfrentamento à violência doméstica e a atuação nas ações relativas ao Outubro Rosa e Dia Internacional da Mulher foram realizadas no grupo de mulheres e nos demais grupos de promoção da saúde, assim como em salas de espera, escolas e em reuniões comunitárias.

O eixo da assistência à saúde abrangeu os cuidados específicos da Psicologia com as mulheres com necessidades de saúde mental. As ações foram: grupo terapêutico em saúde mental, acompanhamento psicológico individual, acolhimento em saúde mental e às vítimas de violência doméstica, além do acompanhamento dessas mulheres e de suas famílias, e o acompanhamento das mulheres no último trimestre de gestação.

Nos territórios das três eSF, observou-se forte relação entre as questões de saúde da mulher e saúde mental, já que as mulheres eram o público que mais apresentava queixas de saúde mental, principalmente, quando se tratava de depressão e ansiedade. Um fato relevante era que a maioria dessas mulheres possuía histórico recente ou atual de violência doméstica, o que demonstrava que esse contexto é um dos condicionantes e determinantes do desenvolvimento de transtornos mentais.

A frequente queixa das mulheres em relação aos transtornos mentais na área de umas das equipes gerou a necessidade de se construir as seguintes intervenções: acolhimento em saúde mental e grupo terapêutico. O acolhimento foi realizado em uma escola de Ensino Fundamental, que fica localizada defronte à Unidade de Saúde da Família (UBS). A eSF foi orientada a convidar as mulheres com queixas de saúde mental,

residentes da área, para esse momento. Este foi realizado em conjunto com a equipe do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de promover o compartilhamento dos casos e de garantir e facilitar o acesso dos casos graves e persistentes ao cuidado especializado.

Por meio do acolhimento, foi possível a organização dos serviços de acordo com as reais necessidades de saúde da população, o que permitiu a sistematização de um grupo terapêutico em saúde mental com mulheres. Os encontros do grupo ocorreram no auditório da UBS, já que esse espaço era amplo e acessível às mulheres da comunidade. Nessa intervenção, buscou-se criar um espaço de cuidados compartilhados e comunitários em saúde mental, no qual as participantes dividiam os seus cotidianos, dores e amores, divertiam-se, produziam arte, contavam histórias, eram ouvidas, fortaleciam a autoestima e a autoconfiança, relaxavam e discutiam sobre seus direitos.

O acompanhamento psicológico individual foi disponibilizado para as três eSF e efetivou-se nas próprias UBS, nas residências das usuárias ou em espaços comunitários. O atendimento psicológico era um recurso para os casos que necessitavam de cuidados individualizados e tinha o objetivo de intervir em episódios de sofrimento mental intenso ou moderado por meio de uma psicoterapia breve e focal.

O acolhimento às vítimas de violência doméstica e suas famílias aconteceu por meio da escuta qualificada dos casos, que geralmente, chegavam associados às queixas de saúde mental. Durante o acompanhamento dessas vítimas, realizou-se o resgate da autoestima da mulher, a orientação em relação aos seus direitos e o fortalecimento da mulher para a situação de denúncia. Os cuidados realizados nos casos de violência doméstica eram compartilhados com o restante da equipe da APS. Durante o período de residência, aconteceu um encontro de matriciamento com a equipe do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), para debater sobre o assunto e discutir casos.

O acompanhamento às mulheres no último trimestre de gestação teve como objetivos: promover a escuta qualificada, facilitar a vivência e o aprendizado de técnicas de relaxamento e realizar orientações em relação ao parto natural. Nesse sentido, a psicóloga realizou intervenções de apoio psicológico e emocional que promoveram um olhar ampliado em relação ao pré-natal e à gestação.

No que concerne ao terceiro eixo, o apoio matricial consistiu na construção de espaços pedagógicos e assistenciais de colaboração interprofissional entre as eSF. As ações realizadas nesse eixo foram: discussões de caso, atendimento compartilhado e visitas conjuntas, construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), matriciamento em saúde mental e atuação do psicólogo nas consultas de pré-natal, puericultura e prevenção ginecológica.

Com relação às ações desenvolvidas nesse eixo, destacaram-se o apoio matricial em saúde mental e os atendimentos compartilhados com enfermeiros nas consultas de pré-natal, puericultura e prevenção ginecológica. No caso, o apoio matricial foi realizado por meio de encontros entre as equipes do CAPS e da APS, em que estas tratavam de temas relevantes em saúde mental, realizavam discussão de casos e construção de PTS e compartilhavam o cuidado.

No tocante à atuação do psicólogo nas consultas de pré-natal, puericultura e prevenção ginecológica, essas intervenções ocorreram mediante a realização de atendimentos compartilhados com os enfermeiros. Essas consultas, geralmente, são realizadas apenas por enfermeiros e médicos e têm como foco a realização de procedimentos clínicos padrões, os quais, por muitas vezes, desconsideram as demais questões de saúde que poderiam ser tratadas nessas ocasiões, como demandas psicológicas e sociais.

O eixo da articulação intersetorial teve como cerne as intervenções que eram realizadas de forma compartilhada entre as eSF, setor saúde, com um ou vários equipamentos de outro setor das políticas públicas. As ações, nesse contexto, foram realizadas, principalmente, com as escolas, por meio de práticas de educação em saúde, e com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e o CREAS.

Destacam-se dificuldades significantes no processo de implementação das ações, incluindo a falta de comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), prejudicando a realização de intervenções integradas, além da prevalência de práticas limitantes em relação à saúde da mulher na ESF e o enrijecimento dos processos de trabalho das eSF, resultando na resistência de alguns profissionais a práticas inovadoras e na percepção restrita do papel do psicólogo na ESF. A dificuldade de trabalho em equipe entre os residentes também foi um problema, inicialmente, marcado por conflitos e falta de preparo acadêmico para atuação interprofissional. Superar esses obstáculos envolveu a criação de canais de comunicação e a realização de rodas terapêuticas entre os profissionais de saúde, tanto do município quanto da residência.

DISCUSSÃO

Apesar das dificuldades enfrentadas, percebe-se que, com a implementação das ações de saúde da mulher, estruturadas em quatro eixos, houve um fortalecimento significativo do papel do psicólogo na APS no município. Isso se deve ao fato de que as intervenções foram desenvolvidas com base no processo de territorialização, no modelo dos quatro vetores da ferramenta de apoio⁹ e nas diretrizes das eMulti.³ Assim, não se limitaram às práticas tradicionais de intervenção da Psicologia. Além disso, é importante destacar que essa experiência permitiu a construção de um conhecimento tanto teórico quanto prático em relação à atuação do psicólogo na APS em saúde da mulher. Esse conhecimento pode servir como um modelo para os profissionais dessa categoria organizarem seus processos de trabalho na APS, alinhados com as perspectivas de gênero, integralidade, clínica ampliada e trabalho interprofissional.

O primeiro eixo abrangeu a realização de ações preventivas e de promoção da saúde, as quais se configuram como base do trabalho das eSF, que operam por meio de uma perspectiva de saúde ampliada e integral, ao relacionar a produção de saúde com a ampliação da cidadania.¹ A principal ação desse eixo foi a criação do grupo de promoção à saúde da mulher “As Poderosas”. Os grupos de promoção à saúde na APS são uma intervenção coletiva e interdisciplinar que visa promover a autonomia e melhorar continuamente o nível de saúde e as condições de vida das populações.¹⁰ As ações nesses grupos, geralmente, são facilitadas por meio de metodologias ativas, que estimulam o

protagonismo de seus membros e que geram a troca e construção de saberes em saúde de forma compartilhada.¹⁰

Outra ação desse eixo foi a atuação da Psicóloga em ações da campanha do Outubro Rosa. Essa campanha acontece mundialmente, para a conscientização sobre a prevenção e tratamento do câncer de mama e do câncer de colo uterino. Porém, nos municípios, esse momento é realizado a partir de um modelo campanhista, segregado das atividades da ESF. Nessa perspectiva, a escolha para trabalhar com esse tema teve o intuito de qualificar as ações do Outubro Rosa a partir da crítica a esse modelo e da criação de propostas que buscavam promover o cuidado integral e contínuo às mulheres com diagnósticos de câncer, de forma contextualizada com as ações da APS e com as demais políticas de saúde.

O eixo da assistência à saúde envolveu a oferta de acompanhamento individual ou em grupo às mulheres que possuíam necessidades de cuidado em saúde mental, eram vítimas de violência doméstica e/ou que estavam no último trimestre de gestação. Quanto ao acompanhamento psicológico individual, é importante salientar que os atendimentos individuais e clínicos realizados pelos profissionais da eMulti somente devem ocorrer em casos específicos e com base na pactuação com a eSF e com os usuários.³

As principais queixas apresentadas pelas mulheres atendidas pelas ações desse eixo eram em relação aos sintomas de depressão e ansiedade, que são os transtornos mentais mais comuns na APS e com maior prevalência no gênero feminino.¹¹ Muitas dessas queixas estavam associadas a situações de violência doméstica, o que coincide com outra ação oferecida por esse eixo, que era o acolhimento oferecido às mulheres vítimas dessa violência. O psicólogo, por ser um profissional com formação para promover uma escuta qualificada e não punitiva, torna-se estratégico na APS para o acolhimento das vítimas de violência doméstica e para prevenção e na diminuição dos agravos referentes a essa severa forma de violação de direitos.

Outras importantes ações do eixo assistencial incluíram o acolhimento em saúde mental e a oferta de um grupo terapêutico. Esse acolhimento é definido como uma estratégia de organização do serviço, que quebra com a lógica da demanda livre e agendada e que cria canais de comunicação entre os usuários e profissionais de saúde.¹² Enquanto a oferta de grupo terapêutico na APS configura-se como uma importante estratégia de fortalecimento da reforma psiquiátrica brasileira, pois permite uma ampliação e qualificação dos cuidados às pessoas com transtornos mentais em seus próprios territórios de moradia e vivências.^{10,12}

O terceiro eixo envolveu ações de apoio matricial, que se refere a uma estratégia de trabalho em saúde que proporciona o suporte técnico das equipes de referências pelas equipes especializadas.⁷ Nesse arranjo organizacional, essas equipes compartilham o cuidado disponibilizado aos usuários e suas famílias, que pode se efetivar por meio dos estudos de casos, de consultas e visitas domiciliares compartilhadas, de construção de PTS, de projeto de saúde no território e também na forma de supervisão e capacitação.⁷ Essa corresponsabilização pelos casos exclui a lógica da referência e contrarreferência, gerando cuidado integral e aplicação da capacidade resolutiva de problemas de saúde.⁷

As principais atividades desse eixo foram a realização de matriciamento em saúde mental e de atendimentos compartilhados com os enfermeiros nas consultas de pré-natal,

puericultura e prevenção ginecológica. O apoio matricial em saúde mental é um novo modo de produzir saúde, no qual duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.¹² Enquanto que nas consultas compartilhadas, a inserção do psicólogo permitiu a qualificação dos cuidados, ao fortalecer a prática da clínica ampliada e centrada nos sujeitos por intermédio da abordagem dos aspectos psicológicos e emocionais. Para dar conta desses aspectos, são necessárias, então, a articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, o que se torna possível pela prática do trabalho em equipe e interdisciplinar.

Por fim, sobre o eixo da articulação intersetorial, cabe ressaltar que realizar ações compartilhadas com outros setores das políticas públicas permite a resolução efetiva e eficiente de problemas sociais e sanitários, que somente o setor saúde não daria conta de resolver, além de criar espaços comunicativos entre as políticas públicas de garantias de direitos à população.⁸

CONCLUSÃO

Diante o exposto, identificou-se como potencialidades da experiência relatada: atuação do psicólogo da APS contextualizada às necessidades de saúde da população e implementação de intervenções inovadoras, de caráter interprofissional e com ênfase nas práticas preventivas e de promoção da saúde. Contudo, como dificuldades a serem superadas, foram constatadas: falta de comunicação entre os pontos da rede de atenção à saúde, práticas limitantes em relação à saúde da mulher na ESF, enrijecimento dos processos de trabalho das eSF a dificuldade de trabalho em equipe entre os residentes.

De forma geral, o psicólogo apresentou-se como um profissional estratégico na APS para ampliar e qualificar as ações de saúde da mulher. A consolidação de uma nova prática profissional do psicólogo na APS, a qual esteja de acordo com os princípios do SUS, configura-se como um grande desafio, pois ainda devem ocorrer transformações culturais e de formação acadêmica para que essa situação, efetive-se. Porém, já se observam mudanças significativas na formação e no atuar do psicólogo na saúde coletiva, advindas das diversas experiências inovadoras que se tornam realidade em todo o país.

Embora as possibilidades de atuação apresentadas, nesse relato de experiência, sejam consistentes, não se constituem como regras e normas para o fazer do psicólogo na APS no campo da saúde da mulher e, logo, ressalta-se que há a necessidade de outros trabalhos e pesquisas que tratem desse tema, com o objetivo de transformar e aprimorar as ações desse profissional no campo da APS. Ademais, é fundamental que os profissionais de psicologia unam-se para firmar o seu papel dentro das políticas públicas de saúde, por meio do compartilhamento de experiências e da defesa do SUS, tornando-se líderes tanto técnicos quanto políticos.

É válido destacar que a efetivação dessas ações somente foi possível pela inserção da psicóloga no contexto da residência multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará, que proporcionou a ampliação do olhar desta profissional em relação às questões sociais e de saúde, além de promover aprendizados em relação aos aspectos teóricos e práticos do campo da APS, e, principalmente, do contexto de produção de saúde e práticas de cuidado interprofissionais. Essa experiência demonstra como a residência

multiprofissional é uma estratégia de educação permanente transformadora e eficaz para a legitimação do SUS e da ESF.

REFERÊNCIAS

1. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate* [Internet]. setembro de 2018 [citado 19 de março de 2024];42:18–37. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102>
2. Almeida ER de, Medina MG. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 8 de outubro de 2021 [citado 19 de março de 2024];37:e00310820. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>
3. Bispo Júnior JP, Almeida ER de. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 13 de novembro de 2023 [citado 19 de março de 2024];39:e00120123. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>
4. Conselho Federal de Psicologia. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na atenção Básica à saúde [Internet]. Brasília: CFP; 2019. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologasos-na-atencao-basica-a-saude/>
5. Kirst C, Darsie C. Notas sobre a saúde pública, a saúde coletiva e o estabelecimento e funcionamento do Sistema Único de Saúde. *Asklepion: Informação em Saúde* [Internet]. 25 de outubro de 2021 [citado 25 de março de 2024];1(2):91–112. Disponível em: <https://doi.org/10.21728/asklepion.2021v1n2.p91-112>
6. Holliday OJ. Para sistematizar experiências [Internet]. Brasília: Ministério do Meio Ambiente; 2006. Disponível em: www.edpopsus.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf
7. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. *Trab Educ e Saúde* [Internet]. 19 de março de 2018 [citado 19 de março de 2024];16:683–702. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00122>
8. Gonsalves E, Schraiber LB. Intersetorialidade e Atenção Básica à Saúde: a atenção a mulheres em situação de violência. *Saúde em Debate* [Internet]. 8 de dezembro de 2021 [citado 25 de março de 2024];45:958–69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113102>
9. Oliveira PRS de, Pequeno ML, Ribeiro F. Psicologia e a Estratégia Saúde da Família: o apoio como ferramenta de reformulação das práticas de cuidado em saúde. Em: Barbosa RMR (Org). *Pesquisas e intervenções psicossociais*. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2012.
10. Sá DL de F, Souza P de J, Sales MR de, Queiroz MP, Anjos JPD dos. A importância dos grupos operativos na Atenção Primária à Saúde. *Rev APS* [Internet]. 2020 [citado 25 de março de 2024];24(1):124-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010162>
11. Bellón JA, Conejo-Cerón S, Rodríguez-Bayón A, Ballesta-Rodríguez MI, Mendive JM, Moreno-Peral P. Common mental disorders in primary care: diagnostic and therapeutic difficulties, and new challenges in prediction and prevention. *SESPAS Report 2020. Gac Sanit.* 2020;34 Suppl 1:20–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.013>
12. Sampaio TC, Silva ECS da. Potencialidades do matriciamento em saúde mental: revisão narrativa. *Cad ESP* [Internet]. 30 de setembro de 2022 [citado 25 de março de 2024];16(3):62–74. Disponível em: <https://doi.org/10.54620/cadesp.v16i3.737>