

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO (A) NO SUS/SUAS: A IMPORTÂNCIA DA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Larissa de Souza Tenebrão¹; Nicolas Douglas Monteiro Soares²

¹ Aluna do curso de Psicologia da UNIBR – Faculdade de Botucatu. E-mail: larissa.tenebrao@alu.unibrbotucatu.com.br

² Aluno do curso de Psicologia da UNIBR – Faculdade de Botucatu. E-mail: nicolas.soares@alu.unibrbotucatu.com.br

RESUMO: A partir da inserção do Psicólogo (a) nas Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social se criaram novas formas de compreender e intervir na realidade social brasileira. Este trabalho se propõe a discussão da atuação do psicólogo no SUS e no SUAS a partir da Psicologia Social Comunitária, analisando suas contribuições para o enfrentamento das desigualdades sociais, para a produção de cuidado no território e para a construção de subjetividades emancipatórias. Com base em uma revisão narrativa da literatura, foram analisados três textos fundamentais: Oliveira *et al.* (2020), que aponta a atuação do psicólogo na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Cintra e Bernardo (2017), que proporcionam a discussão das experiências na atenção básica do SUS; e Silva e Corgozinho (2011), que articulam a atuação no SUAS/CRAS com os fundamentos da Psicologia Social Comunitária. A análise dos textos evidenciou que a inserção do Psicólogo em espaços como CAPS, UBS, NASF e CRAS, exige uma prática comprometida com a dimensão histórica dos sujeitos, com a articulação intersetorial e com a participação popular. Conclui-se que a Psicologia Social Comunitária oferece ferramentas teóricas e metodológicas para que o Psicólogo (a) atue como agente de transformação social, articulando cuidado, resistência e emancipação em contextos marcados por vulnerabilidades, a partir de uma lógica de observar o sujeito como um ser biopsicossocial.

Palavras-chave: Psicologia Social Comunitária; RAPS; SUS; SUAS; Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde e assistência social no Brasil, a partir da constituição do SUS e do SUAS, abriram espaços institucionais importantes para a inserção de profissionais da psicologia em contextos coletivos, territoriais e intersetoriais. Essa inserção, contudo, impõe desafios significativos, como romper com práticas individualizantes: onde não são considerados os aspectos biopsicossociais do indivíduo. Sendo assim, necessária a construção de intervenções que levem em conta os determinantes sociais do sofrimento psíquico, as condições materiais de vida da população e os atravessamentos do racismo, da desigualdade e da exclusão: a Psicologia Social Comunitária emerge como uma resposta possível a essas questões.

Com base em referenciais críticos, como o materialismo histórico-dialético, e na atuação situada nos territórios e nas relações sociais, essa abordagem permite compreender o sofrimento psíquico como expressão de contradições sociais e

históricas (Silva & Corgozinho, 2011). Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo discutir a atuação do Psicólogo no SUS e no SUAS à luz da Psicologia Social Comunitária, com base em uma revisão integrativa de três textos centrais que abordam a RAPS (Oliveira *et al.*, 2020), a atenção básica em saúde (Cintra & Bernardo, 2017) e a assistência social nos CRAS (Silva & Corgozinho, 2011).

METODOLOGIA

Este estudo se caracteriza como uma Revisão Narrativa de Literatura com enfoque qualitativo. Foram selecionados três artigos com base na afinidade temática com a atuação do Psicólogo nas Políticas Públicas e no compromisso crítico com a dimensão social do cuidado. Oliveira, 2020 discute a atuação do Psicólogo na RAPS, com ênfase nos desafios e possibilidades no SUS (Oliveira *et al.*, 2020), articulando com Cintra & Bernardo, 2017 que defendem as experiências de Psicólogos na atenção básica de saúde com base na Psicologia Social Crítica (Cintra & Bernardo, 2017). Concluindo com a inserção do Psicólogo no SUAS/CRAS a partir da Psicologia Social Comunitária de matriz materialista histórico-dialética (Silva & Corgozinho, 2011). A análise dos textos foi guiada por três eixos: (1) fundamentos teórico-políticos da prática; (2) dimensão territorial e comunitária; (3) articulação intersetorial e cuidado ampliado.

DISCUSSÃO

A atuação do Psicólogo (a) nas Políticas Públicas exige o abandono de uma perspectiva clínica tradicional e individualizante. Em seu lugar, deve-se assumir uma concepção de sujeito inserido em contextos históricos, sociais e culturais marcados por desigualdades. Nesse sentido, a Psicologia Social Comunitária oferece um referencial crítico que articula a análise das condições objetivas com os processos subjetivos. Segundo Silva e Corgozinho (2011), a prática do Psicólogo deve ser orientada por uma ética que vise à autonomia dos sujeitos, tendo como horizonte a transformação social e não apenas a adaptação à ordem vigente.

A rede de atenção psicossocial (RAPS) não é apenas uma instituição, mas é formado por um conjunto integrado de diversos pontos de atenção, destinado para

atender as pessoas que se encontram em estado de sofrimento psíquico, vulnerabilidade e toxicomania, sendo uma rede vinculada ao sistema único de saúde (SUS) e que atua de modo intersetorial e multiprofissional. Está presente em diversos setores da sociedade e modos de intervenção, e com profissionais que atendam as demandas biopsicossociais dos sujeitos, como Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Nutricionistas, Terapeutas Ocupacionais e Assistentes Sociais (CREPOP, 2020).

Os atendimentos em saúde mental são ofertados na atenção primária à saúde (APS) e nos centros de atenção psicossocial (CAPS), que estão distribuídos por parte do território brasileiro, além de em algumas modalidades do serviço e estado. Também são ofertados outros cuidados, como o acolhimento noturno e cuidado contínuo em situações mais complexas, como por exemplo, as residências terapêuticas ou leitos psiquiátricos em hospitais gerais de retaguarda (CREPOP, 2020).

A atuação dos (as) Psicólogos (as) na RAPS baseia-se na concepção de sujeito biopsicossocial, ou seja, o sujeito é tratado e abordado a partir de uma totalidade, que existe nas esferas fisiológicas, sociais, econômicas, psicológicas e culturais. A RAPS envolve equipamentos de saúde presentes em diversos níveis de atenção, como o consultório na rua, UPA, unidade de acolhimento, programa de volta para casa, centro de convivência, hospitais gerais, APS, SRT, e CAPS, sendo o último o mais conhecido e com maior número de instalações pelo território do país (Muhl, 2015).

O tratamento da RAPS, em qualquer que seja o equipamento, compactua com o movimento antimanicomial, acreditando que todos os indivíduos devem partilhar da cidade, singularidade, participação social e cuidado em rede, e o trabalho psicológico oferecido baseia-se na importância de oferecer os direitos mínimos para viver com dignidade, e proporcionar uma melhor qualidade de vida, convivência social e familiar (Muhl, 2015).

O papel do (a) Psicólogo (a) na rede seria o de entender a demanda do sujeito atendido, e junto à equipe multiprofissional oferecer uma nova perspectiva de modo de viver, com ou sem transtornos, déficits ou vulnerabilidades. Aqui, não se trata de eliminar a doença, mas de atender a demanda psicossocial, que surge como sintomas dos mais variados modos, como sintomas sociais, relacionais, psíquicos, corporais

ou de condutas. Sendo assim, a atuação do (a) Psicólogo (a) na rede é buscar proporcionar uma melhor qualidade de vida, seja atuando diretamente na rede, ou junto aos conselhos elaborando políticas de saúde pública (CREPOP, 2020).

Seguindo para a implementação do SUAS, seu processo se deu através de uma ruptura importante com o modelo assistencialista baseado na filantropia, marcando o reconhecimento da assistência social como uma política pública de direito. Segundo Cintra e Bernardo (2017), esse processo de institucionalização acarreta em novos desafios, e passa a exigir a presença de profissionais comprometidos com uma prática crítica, que compreendam os sujeitos atendidos não como carentes, mas como sujeitos de direito, implicados em contextos de vulnerabilidade histórica e estrutural. Nesse cenário, a inserção do Psicólogo (a) nos CRAS se dá num campo de tensões: por um lado, há uma demanda por respostas rápidas e tecnicistas diante das vulnerabilidades; por outro, existe a possibilidade de construir ações que fortaleçam vínculos comunitários, reconheçam saberes populares e disputem sentidos na política pública.

Essa perspectiva crítica ganha corpo a partir da Psicologia Social Comunitária de base materialista histórico-dialética, conforme defendido por Silva e Corgozinho (2011), que oferecem instrumentos para pensar a atuação do Psicólogo (a) enquanto agente implicado nas contradições sociais do território. É a partir dessa lente que se compreende o sofrimento psíquico como expressão de desigualdades estruturais, e a intervenção do Psicólogo (a) como ferramenta para a construção de autonomia, resistência e transformação social. Nesse sentido, o CRAS, enquanto porta de entrada do SUAS, torna-se um espaço potente para práticas que rompam com o assistencialismo e reafirmem o compromisso da Psicologia com os direitos humanos e com a vida digna dos sujeitos (Silva; Corgozinho, 2011).

A atuação do (a) Psicólogo (a), nesse contexto, passa a ser não apenas uma executora de demandas institucionais, mas alguém que tenciona e transforma a própria lógica de funcionamento da política a partir de práticas que dialogam com os sujeitos e seus territórios. Como apontam Cintra & Bernardo (2017), o compromisso com a Psicologia Social Crítica, implica deslocar-se da lógica individualizante para

práticas que favoreçam o fortalecimento das redes sociais, o enfrentamento das desigualdades e a construção coletiva de alternativas frente às situações de exclusão.

A territorialização do cuidado é um eixo central na atuação do Psicólogo (a). Oliveira *et al.* (2020), destacam que a RAPS pressupõe o trabalho em rede, a vinculação com o território e a construção de práticas coletivas de cuidado. Sendo assim, compreendendo o território não somente como um espaço físico, mas como vinculador no campo afetivo e um atravessador na formação de identidade. Essa visão a respeito do território em que o indivíduo está inserido é fundamental, logo, isso significa reconhecer que o sofrimento psíquico não se dissocia das condições de vida, das relações sociais e dos vínculos comunitários. Cintra e Bernardo (2017) mostram que a atuação na atenção básica do SUS exige sensibilidade para as demandas locais, reforçando a importância do saber sobre esse território e sobre as noções de comunidade para a percepção do profissional ao indivíduo, o que junto a uma escuta qualificada e construção de projetos terapêuticos singulares - sem perder de vista os determinantes sociais do sofrimento - potencializa a prática do profissional, sendo fundamental dentro das políticas públicas de saúde e assistência social.

A atuação nos equipamentos da saúde e da assistência social exige articulação constante entre diferentes setores: saúde, educação, justiça, cultura e trabalho. A lógica da intersetorialidade é fundamental para a efetivação do cuidado integral. Oliveira *et al.* (2020) sublinham que a RAPS se estrutura sobre princípios como rede, vínculo e corresponsabilidade. Da mesma forma, Silva e Corgozinho (2011) apontam que, no SUAS, o Psicólogo (a) deve articular suas intervenções com a rede socioassistencial e as demais políticas públicas, assumindo uma postura crítica e criativa diante das lacunas institucionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do psicólogo no SUS e no SUAS, quando orientada pela Psicologia Social Comunitária, amplia as possibilidades de intervenção e de cuidado. Trata-se de romper com o reducionismo clínico e assumir uma prática implicada com os direitos humanos, com a justiça social e com a produção de saúde em sentido ampliado. Os três textos analisados indicam caminhos possíveis para essa prática crítica:

reconhecimento das determinações sociais do sofrimento, valorização dos saberes locais, construção de vínculos, trabalho em rede e ação política transformadora. Nesse contexto, a Psicologia Social Comunitária aparece não como um adorno conceitual, mas como um fundamento ético e metodológico para uma psicologia comprometida com a vida, a dignidade e a emancipação dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

CINTRA, A. M. R.; BERNARDO, M. H. Psicólogos na atenção básica do SUS: práticas em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 190-203, 2017. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000832017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/QSnbz7GJVVCJLg8yQZxxz8G/?lang=pt>. Acesso em: 03 mai. 2025.

CREPOP. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://crepop.cfp.org.br/wp-content/uploads/sites/34/2022/10/031-Crepop-Referencias-Tecnicas>. Acesso em: 04 mai. 2025.

MUHL, C. **A atuação do Psicólogo na rede de atenção psicossocial: um estudo fenomenológico na regional de saúde do litoral do Paraná** Universidade Federal Do Paraná. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/48463/R%20-%20D%20%20CAMILA%20MUHL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 mai. 2025.

OLIVEIRA, B. G. *et al.* A atuação do Psicólogo na Rede de Atenção Psicossocial: desafios e possibilidades no contexto do SUS. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 56, p. 119-138, jan./abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i56.13541>. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000300002. Acesso em: 03 mai. 2025.

SILVA, J. V.; CORGOZINHO, J. P. Atuação do Psicólogo, SUAS/CRAS e Psicologia Social Comunitária: possíveis articulações. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. spe., p. 12-21, 2011.

COMO REFERENCIAR ESSE TEXTO:

TENEBRÃO, L. de S.; SOARES, N. D. M. Psicologia social comunitária no Brasil: história, formação e práticas em políticas públicas. **Caderno Brasileiro de Atualizações e Pesquisa em Psicologia**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 01–03, 2025. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/cadernocbapp/article/view/2691>. Acesso em: XX de XX de 20XX.

