

# O isolamento da atuação psicológica na atenção básica à saúde: uma visão existencialista sartriana para transcender a serialidade

*The isolation of psychological performance in primary health care:  
a sartrian existentialist vision to transcend seriality*

**Caroline Back**

**Tania Maris Grigolo**

**Resumo:** O presente artigo constitui um relato de experiência a partir de uma reflexão sobre a Psicologia na Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde. Utiliza a teoria do existencialismo sartriano para compreender quais as possibilidades de atuação nesse contexto. Para tal, usa a noção de serialidade sartriana para elucidar as vivências de isolamento. Parte do contexto sócio-histórico, no qual o texto foi construído, para citar os desafios encontrados. Desta forma, serão abordadas as mudanças causadas pela pandemia da COVID-19 em paralelo com sua gestão, observando as ameaças constantes à cidadania brasileira. Apesar dessas adversidades, o texto demonstra o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica como um recurso de integração com os pontos de atenção à saúde, profissionais e a comunidade. Nesse viés, demonstra que os profissionais da saúde foram colocados frente a um trabalho fragmentado e isolado, ocorrendo limitações para o exercício da coletividade e a integralidade em saúde.

**Palavras-chave:** Existencialismo Sartriano; Integração; Isolamento; Psicologia.

**Abstract:** This article is an experience report based on a reflection on Psychology in Primary Health Care of the Unified Health System. It uses the theory of Sartrean existentialism to understand the possibilities of action in this context. To this end, it uses the notion of Sartrean seriality to elucidate the experiences of isolation. It starts from the socio-historical context in which the text was built, to mention the challenges

encountered. In this way, the changes caused by the COVID-19 pandemic will be addressed in parallel with its management, observing the constant threats to Brazilian citizenship. Despite these adversities, the Expanded Nucleus of Family Health and Primary Care is shown as a possibility of integration with health care points, professionals and the community. In this bias, it demonstrates that health professionals were faced with a fragmented and isolated work, with limitations for the exercise of collectivity and integrality in health.

**Keywords:** Sartrean Existentialism; Integration; Isolation; Psychology.

## INTRODUÇÃO

A construção deste relato de experiência ocorreu a partir da atuação de uma psicóloga na Atenção Básica à Saúde (ABS) do Sistema Único de Saúde (SUS), durante setembro de 2020 até fevereiro de 2022. Conta com a problemática de verificar quais são os isolamentos vivenciados na atuação psicológica na ABS do SUS, com o objetivo de potencializar o trabalho integrado da psicologia em conjunto com a ABS e o SUS. Para buscar essa compreensão, realizou-se o percurso histórico das primeiras participações da psicologia no Brasil até as mudanças provocadas pela pandemia do COVID-19.

Observando os caminhos que a saúde mental percorreu no Brasil, observa-se um impulsionamento gerado pelo “fim” da ditadura militar brasileira e o regime militar, que ocasionaram uma política abalada e crises financeiras. Com tal cenário, tornou-se necessária a participação da sociedade na construção de políticas públicas e a psicologia também foi chamada a contribuir como o direito público, não sendo mais exercida apenas na modalidade particular. Foi o movimento da Reforma Sanitária que possibilitou a criação do SUS e, como consequência, a psicologia como forma de atendimento ao público. Tais percursos também foram viabilizados através dos movimentos sociais, das lutas antimanicomiais, na reforma psiquiátrica e com os avanços das políticas públicas a partir da promulgação da constituição federal de 1988 (FERREIRA NETO, 2017).

Dimenstein (1998) argumenta que as heranças clínicas no nascimento da psicologia eram estrangeiras, elitizadas e individualizantes. Os olhares

biologistas promoveram fortes amarras sociais sobre como pessoas em sofrimentos eram significadas de doentes mentais, oportunizando a higienização social. Diante disto, a interpretação do outro determinava quem essa pessoa era e a quais espaços poderia pertencer, restringindo a própria atuação da psicologia como viabilizadora dos sujeitos (LEÃO-MACHADO; VACCARO; FREITAS, 2021).

O conceito de disciplina de Foucault busca elucidar o controle social, discutindo como essa noção limita as relações sociais, organizando os sujeitos através da “inserção dos corpos em um espaço individualizado, classificatório, combinatório” (MACHADO, 1981, p. 19), da aceleração do tempo de trabalho e com a vigilância dos corpos. Nesse viés, o controle social promove determinações sobre as pessoas, mantendo a hierarquizações na sociedade (MACHADO, 1981).

Machado (1981) segue elaborando as noções de Foucault para ressaltar que “é o hospício que produz o louco como doente mental, personagem individualizado a partir da instauração de relações disciplinares de poder” (MACHADO, 1981, p. 21), com “o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar [...] como produção do poder” (MACHADO, 1981, p. 22). Motivos pelos quais as lutas da Reforma Psiquiátrica e por direitos coletivos devem seguir potentes, haja vista que “o poder disciplinar não destrói o indivíduo; ao contrário, ele o fabrica [...] é por ele anulado” (MACHADO, 1981, p 22).

A medicina, com o nascimento da psiquiatria, inicia um controle do louco, ela cria o hospício, ou hospital psiquiátrico, como um espaço próprio para dar conta de sua especificidade; institui a utilização ordenada e controlada do tempo, que deve ser empregado sobretudo no trabalho, desde o século XIX considerado o meio terapêutico fundamental (MACHADO, 1981, p. 20).

Basaglia (2010) defende os cuidados direcionados aos sujeitos e não apenas para suas doenças. Nesse manejo, os profissionais que devem propiciar

esse trabalho são “também excluídos, no exato momento em que somos objetificados em nosso papel de excludentes” (BASAGLIA, 2010, p. 96). Elabora que a problemática não seria pela mera nomeação do diagnóstico, mas quando é seguida por determinações de quem aquele sujeito deve ser. Portanto, seriam delimitadas formas de se relacionar com o rotulado de doente mental, assim já incompreendido.

Engajando-se em produções, as políticas públicas aparecem como um “processo pelo qual os diversos grupos que compõem a sociedade – cujos valores e objetivos são diferentes – tomam decisões coletivas, que condicionam o conjunto da sociedade” (RODRIGUES, 2010, p. 37). Ou seja, são construções que devem ser revistas e com participação ativa, pois “a lição do trabalho não se inscreveu num sujeito passivo: o sujeito forjou-se a si próprio e se conquistou, forjando seus instrumentos e conquistando a terra” (BEAUVOIR, 2019, p. 87). Ferreira Neto (2017) afirma que com elaborações de pesquisas e conhecimentos, os profissionais se aproximam e oportunizam a quebra de determinações.

É fundamental a conjuntura econômica, política e cultural em que os fenômenos humanos se desenvolvem, no entanto, é primordial compreender que estes são realizados por pessoas concretas, sujeitos que se apropriam de sua situação, fazem algo dela (SCHNEIDER, 2008, p. 305).

Conspirando os abalos que as histórias da saúde teriam no Brasil, o SUS busca ser uma possibilidade universal de cuidado em saúde, tendo a equidade e integralidade como norteadoras. Garantindo cuidados, o sistema busca oferecer saúde a toda população brasileira. A partir da lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, o SUS assegura que o:

[...] dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos

serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (CF, art. 2º, § 1º; Lei nº 8080).

A ABS foi escolhida como campo de discussão por ter sido o local de atuação da psicóloga que elaborou o artigo. As possibilidades nesse ponto de saúde pública são em comunicação constante com a Estratégia de Saúde da Família (ESF), através do trabalho em conjunto (FERREIRA NETO, 2017). Em suma, a Portaria nº 648 defende que a ABS é:

desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais [...] democráticas e participativas, sob 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 (BRASIL, 2006, p. 02).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2014), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) demandava um olhar rizomático e interligado entre as ofertas de saúde pública. O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) necessitava conversar com o SUS, surgindo os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para possibilitarem à comunicação, devido às possibilidades que esse serviço integrativo buscava. Sendo uma “retaguarda especializada” (BRASIL, 2014, p. 18), o NASF-AB abrange duas modalidades de atuação, a “clínico-assistencial e técnico-pedagógica” (BRASIL, 2014, p. 18). Tais estratégias oferecem tanto a educação entre equipes quanto diálogos com a ESF, utilizando da “territorialização e responsabilidade sanitária [...] trabalho em equipe [...] integralidade [...] autonomia dos indivíduos e coletivos” (BRASIL, 2014, p. 19).

O NASF-AB proporciona estratégias de ações coletivas com o trabalho em comunidade. Os núcleos surgiram com o “objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo

de territorialização e regionalização a partir da atenção básica”, segundo a portaria nº. 154, de 24 de janeiro de 2008 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008). Deste modo, oportuniza a ampliação da clínica em direção da integralidade e a aproximação dos coletivos, potencializando as “ações que têm como objetivo a produção de autonomia e [...] criar métodos e estratégias singulares dentro de seu terreno de atuação” (FERREIRA NETO, 2017, p. 21).

Segundo Moreira e Castro (2009), o NASF-AB é um possibilitador que muda a forma, a estrutura e o modo de fazer saúde, apoiando e ampliando a ESF. Promovendo a conciliação entre os pontos de saúde, pois a “escolha é condicionada pelos possíveis, tendo em conta que se considera os determinantes históricos que condicionam a pessoa a escolher entre o que lhe é viável” (LEÃO-MACHADO; VACCARO; FREITAS, 2021, p. 8). Neste sentido, “o conhecimento da população com demanda de saúde mental é fundamental para definir política e ações em saúde” (ANDRADE; LIMA, 2021, p. 11). A aproximação da equipe multidisciplinar composta no NASF-AB torna viável o matriciamento das demandas, não acontecendo apenas meros encaminhamentos e contrarreferências isoladas. Considerando que o matriciamento permite o olhar compreensivo da comunidade, possibilitando formas integrativas de cuidado e partindo das realidades de quem utiliza os serviços.

Observando tal movimento histórico, o artigo busca como transcender o trabalho clínico ambulatorial e isolado pelos quais a pesquisadora vivenciou em sua prática. Observou-se na experiência que para ocorrer a quebra dessas limitações a equipe da ABS teria como estratégia de integração a comunicação entre equipes, troca de experiências e conhecimentos. A psicologia, que defende a importância da rede de apoio, de facilitadores e busca a viabilização do projeto de ser, alcançaria essas possibilidades enquanto grupo entre as áreas e equipes de saúde. Compreende-se que esse desejo não cabe apenas as(os) psicólogas(os), mas na relação interdisciplinar (ANDRADE; LIMA, 2021).

## **A EXPERIÊNCIA DE ISOLAMENTO NA ATUAÇÃO PSICOLÓGICA**

As vivências que permearam esse relato de experiência foram em torno de atendimentos individualizados, que fragmentaram o cuidado em saúde. O artigo segue sendo elaborado por uma psicóloga que atuou em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Tal unidade ficava em um município com aproximadamente 20 mil habitantes, no sul do Brasil. Nessa experiência, aconteceram isolamentos não só pelo contexto pandêmico, mas pelas ameaças constantes ao modelo integrativo de saúde. Com base em outras vivências, estágios e leituras sobre saúde mental, existiu um estranhamento de como estavam sendo tecidas as possibilidades de atuação nesse contexto.

No ano de 2020, aconteceu uma pandemia global devido aos contágios e mutações do vírus COVID-19. A população mundial foi orientada a realizar o distanciamento social, com as recomendações do uso de máscaras e cuidados higiênicos. Com a justificativa da pandemia, foi desmanchada a equipe multidisciplinar do NASF-AB no local que a psicóloga atuou. A ação de fechar o serviço não possibilitou a equipe adaptar tal oferta de saúde, seguindo as orientações dos cuidados contra o vírus. A população e os profissionais dos diferentes pontos de saúde relatavam a falta que o núcleo acarretou, pois era um instrumento necessário para a articulação dos coletivos e comunidade. Foram realizadas diversas estratégias e buscas pelo retorno do serviço, no entanto, existiram constantes barreiras e isolamentos.

Nas cidades, os centros culturais, ginásios etc. que promoviam cuidados e socializações foram utilizados em prol do combate da COVID-19. Perderam-se práticas que já estavam desvalorizadas, como os grupos integrativos. A psicologia como viabilizadora dos sujeitos seguiu limitada e não teve, na experiência relatada, espaço para debater formas de integração na saúde pública. A comunicação seria um recurso necessário pelo acontecimento inesperado, promovendo estratégias de enfrentamento. Entretanto, a pouca autonomia profissional e os isolamentos das atuações limitaram tal iniciativa.

Além do isolamento ocasionado pelos cuidados contra o vírus, ocorreu naquela cidade um controle por parte da gestão sobre como os atendimentos

psicológicos teriam que ser realizados. As justificativas eram devido ao aumento da lista de espera e interpretações de como imaginavam a atuação profissional, utilizando de determinações estereotipadas sobre as(os) psicólogas(os). Sem sua participação, ocorre o “ser psicólogo como algo inerte e imutável, enquanto um futuro-fatalidade, permaneceremos objetificados em um lugar fixo, passivo e impotente” (OLIVEIRA, 2020, p. 55).

Sendo assim, era uma prática já delimitada para os profissionais que deveriam apenas reproduzir tal organização. Nessa lógica, ocorriam atendimentos em sequência com quarenta minutos de duração. As oito horas de trabalho eram destinadas para a realização de onze psicoterapias individuais, sobrando em torno de vinte minutos para cuidados básicos da psicóloga. Assim, esse manejo do tempo não ofertava a disponibilidade para elaboração de relatos, estudos de casos, integração entre equipe etc.

Andrade e Lima (2021) defendem que os papéis das(os) psicólogas(os) na ABS devem estar articulados com a participação ativa na comunidade e a comunicação entre profissionais, usuários e gestão. Assim, devem ocorrer diálogos constantes com a ESF, pois:

o homem como produto e produtor, não permite que o consideremos como agente passivo e alheio a seu contexto de saúde-doença, na medida em que participa ativamente da construção deste contexto, não só numa perspectiva individual, mas também coletiva (LEÃO-MACHADO; VACCARO; FREITAS, 2021, p. 09).

Oliveira (2020) buscou evidenciar quais seriam as experiências da psicologia vinculada ao SUS e seus desafios. Durante sua pesquisa, relatou que as(os) psicólogas(os) eram posicionadas isoladamente como especialistas em seu saber. Ao longo do seu estudo, procurou alinhamentos entre o que vivenciou na psicologia e a prática no SUS, afirmando que:



a psicologia, assim como as demais áreas da saúde, estava isolada dentro de uma lógica disciplinar-assistencialista-curativista [...] tal como estava ali, a Psicologia reproduzia a abordagem fragmentada em saúde, o assistencialismo precário e a exclusão social, a partir de seu distanciamento em relação à comunidade (OLIVEIRA, 2020, p. 11).

Com os impactos da pandemia e os olhares fragmentados da gestão do local, a equipe de saúde que já caminhava para um debate coletivo sofreu diversas individualizações. Ocorreu que a(o) psicóloga(o) acabou por pouco participar em conjunto e ficou apenas em sua sala fechada. O isolamento da psicologia provocou um aumento nos muros, os quais já viam sendo combatidos anteriormente, pois “as práticas dos psicólogos das Unidades Básicas de Saúde se apresentam de modo múltiplo e desarticulado, tendo em vista que a sistematização de conhecimentos e técnicas voltados a esta atuação específica é escassa e precária” (OLIVEIRA, 2020, p. 47).

O CREPOP (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010), em sua pesquisa sobre as práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde, apontou que “o grande número de atendimentos, a carga horária, o baixo salário e as discrepâncias existentes em comparação com os salários de outros(as) profissionais atuantes no campo e a carência de recursos materiais e humanos” (p. 35) são limitadores para a atuação da psicologia na ABS. Atribui tais desafios à precária estimulação dos profissionais a elaborarem em conjunto, argumentando sobre a atenção voltada apenas ao método medicamentoso e pouca interação com a comunidade, desatendendo em suas práticas que é um serviço porta de entrada do SUS. Com o isolamento de cada profissional, pouco contato com a gestão e afastamento da comunidade, dificultou-se a oferta de saúde em um cenário que já estava tão afetado pela própria pandemia. Considerando que:

Sem autonomia, o trabalhador deixa de pertencer a si mesmo, porque tudo que lhe diz respeito foge ao seu controle, ficando, nessas condições, diminuído na

qualidade de ser humano que deseja, tem prazer, inventa, imagina, sabe, quer, decide (ARANHA, 1997, p. 30).

A psicóloga desse relato de experiência passou a transitar pelos corredores sem trocas e comunicações. Os debates, desabafos e o acolhimentos entre equipes foram se afastando também. Cada um faz o “seu” trabalho e encaminhamentos; pouco se fez em conjunto. Com a noção de “uma prática movida pela lei do ‘menor esforço possível’ e descomprometida com um projeto mais amplo de resgate da cidadania, ou seja, práticas mais solidárias e eticamente humanas” (DIMENSTEIN, 1998, p. 73). Transcender tal limitação seria pela busca de possíveis, com formas integrativas entre a equipe e sua comunidade.

### **DIALÉTICA DE GRUPOS COMO VIABILIZADORA DA INTEGRAÇÃO**

A abordagem sartriana considera a historicidade e se coloca como uma outra forma de conceber, utilizando a dialética para buscar a compreensão dos sujeitos em suas relações. Diante disto, os métodos sartrianos não pretendem se limitar a uma área ou modo de atuação, mas viabilizar projetos de ser. Tendo em conta que o sujeito é liberdade em situação, oferece recursos para elaborar uma compreensão do sujeito em seus movimentos com e para o mundo (SCHNEIDER, 2011).

O movimento da compreensão é, simultaneamente, progressivo (em direção ao resultado objetivo) e regressivo (remonta em direção à condição original) [...] o movimento totalizador que reúne meu próximo, eu próprio e o meio ambiente na unidade sintética de uma objetivação em andamento (SARTRE, 2002, p. 116).

A prática individualizante e unicamente medicamentosa vai em desencontro com o que os debates existencialistas podem promover. Considerando apenas sua “doença” e sem compreender suas situações, o sujeito fica aprisionado em seu sofrimento e sem os recursos necessários para transcender suas complicações. O sujeito, a partir do existencialismo sartriano, é compreendido a partir do que ele faz de si e não por interpretações reduzidas. As atuações psicológicas existencialistas lutam para que “a saúde deixa de ser vista a partir de uma visão biologista, passando a ser concebida como um fenômeno biopsicossocial que contempla o homem em sua totalidade existencial, considerando-se os enredamentos de suas relações” (LEÃO-MACHADO; VACCARO; FREITAS, 2021, p. 09).

Reginaldo e Pereira (2015) fundamentam a dialética entre objetivo (mundo) e subjetivo (relações) para compreender quais intervenções são integrativas para os sujeitos. Quebrando o determinismo, o existencialismo sartriano argumenta que “a existência precede a essência” (SARTRE, 2014, p. 18). Portanto, o sujeito primeiro nasce como um nada e escolhe-se a partir de suas ações. Nesta dinâmica, é “produto de seu produto, modelado por seu trabalho e pelas condições sociais de produção, o homem existe ao mesmo tempo no meio de seus produtos e fornece a substância dos ‘coletivos’ que o corroem” (SARTRE, 2002, p. 69).

Sartre (2002) elabora o materialismo histórico para romper a visão de que apenas a natureza e as classes sociais que contemplam o ser do sujeito, sendo ele passivo e em uma totalidade fechada. O autor defende que a história é fundamental para a compreensão das sínteses dos sujeitos, que é feito e faz o mundo por suas escolhas. Utiliza da totalização em curso “na medida em que é encarnado em todas as suas partes e compreendido como conhecimento sintético de si mesmo” (LAING, COOPER, 1976, p. 71) e com o “elo indissolúvel entre a totalização criada e o ato de sua criação. Assim, a experiência da relação dialética entre o conhecedor e o conhecido é ela própria uma experiência dialética” (LAING; COOPER, 1976, p. 71).

De acordo com Laing e Cooper (1976), o sujeito se faz por suas escolhas e essa dialética só seria entendida através dela própria, pois “é a racionalidade da práxis da totalização, do futuro social” (LAING; COOPER, 1976, p. 70). A dialética torna-se “a síntese de uma multiplicidade no todo, isto é, uma totalização” (LAING; COOPER, 1976, p. 71). O ser não pode ser tangível e fechado, pois o sujeito deve seguir em movimento nas suas relações e buscando-se incansavelmente em seu um futuro (SARTRE, 2002).

A história precisa ser sempre reescrita, destotalizada e retotalizada, pois como totalização está perpetuamente desatualizada. Não estará jamais completa até o momento em que haja uma parada no tempo. Aqui, o indivíduo é o único ponto de partida metodológico possível. Através de sua praxis, a dialética não é o produto da história, é o movimento original de sua totalização feito por ele com base na totalização que a história dele faz (LAING; COOPER, 1976, p. 72).

Castro e Ehrlich (2016) afirmam que o sujeito procura a falta através de seu passado, presentificada como uma carência e lançando-se em possíveis de seu futuro. Buscando-se em suas relações, procura pares para mediar os seus projetos e serem mediados. Para ocorrer a mediação, o existencialismo sartreano compreende que o tecimento dos coletivos acontece através da reciprocidade, já que ela “terá o caráter de *intercâmbio*” (LAING; COOPER, 1976, p. 76, grifo dos autores).

Sem o tecimento da reciprocidade, surge a ameaça da exploração por usar o outro em prol de um único projeto. Desta forma, “a reciprocidade é alterada pela escassez, o outro é visto como um excesso, redundância, contra-homem, anti-homem, outra espécie” (LAING; COOPER, 1976, p. 79). Sendo assim, “somos um eu na multidão que se auto-cria e que também se autodestrói” (SOUZA, 1987, p. 29). Utilizando de tais noções e elucidando o tema do artigo sobre a atuação psicológica no SUS, torna-se um risco as intervenções serem determinadas sobre como a(o) psicóloga(o) deveria atuar e reproduzir seu saber.

O processo capitalista, como um dos momentos possíveis da alienação, revela o domínio da matéria (produto) pelo homem (o operário) e o domínio do homem pela matéria através de outros homens, já que seu próprio produto o torna desnecessário aos outros, para quem ele é assim redundante (LAING; COOPER, 1976, p. 80).

A práxis é o meio pelo qual as pessoas se aproximam de suas relações, sendo intermediária entre o sujeito e o mundo. O movimento contrário disso seria quando a pessoa utiliza da própria práxis contra si e os outros. O risco da antipráxis que o trabalho individualizante na saúde ocasiona é o de ser uma prática ineficaz, por não propiciar autonomia e saúde integrativa (LAING, COOPER, 1976; SCHNEIDER, 2011).

Beauvoir (2019) elabora que a fraqueza social é composta pelos sujeitos, segundo suas normas e atitudes individualizantes, direcionando quais espaços sociais que cada sujeito poderia pertencer, limitando-os. Neste sentido, “é para o mundo que nos devemos voltar a fim de responder às questões que nos preocupam” (BEAUVOIR, 2019, p. 78). Desenvolvendo tal ideia, a autora pontua serem as relações que tecem os campos de possibilidades para os sujeitos, não só a pura biologia ou qualquer outro determinador isolado. Por compreender que “todo homem que inventa um determinismo, é um homem de má-fé [...] A má-fé é, evidentemente, uma mentira, pois dissimula a total liberdade do engajamento” (SARTRE, 2014, p. 39).

Como a totalização está em curso, os sujeitos vivem em busca do seu ser e precisam dos outros para tecerem seus sentidos e trocarem significados. Esse poderá ser limite e/ou possibilidade do seu projeto. Pontuando que “é a existência dos outros homens que tira o homem de sua imanência e lhe permite realizar a verdade de seu ser, realizar-se como transcendência, como fuga para o objeto, como projeto” (BEAUVOIR, 2019, p. 200). Desse modo, a atuação psicológica necessitaria de sua integração como parte da equipe multiprofissional no SUS, para existirem mediadores que se unam contra qualquer lugar individualizante e limitador.

Schneider (2011) utiliza o existencialismo sartriano para demonstrar como o sujeito poderia transcender o isolamento para ocorrer a fusão em grupo, estabelecendo a reciprocidade. Para tal, necessita da superação das condições sociais já determinadas, ou seja, indo além do prático-inerte para gerar o pertencimento. O grupo acontece em ação, devendo ser escolhido livremente por seus integrantes, pois “define-se por seu empreendimento e pelo movimento constante de integração que visa fazer disso uma práxis pura, tentando suprimir nele todas as formas de inércia [...] a reciprocidade como relação humana fundamental” (SARTRE, 2002, p. 360-361).

Os grupos são realizados em atos espontâneos e se organizam a partir da escolha de estarem em conjunto uns com os outros, com objetivos em comum. Desta forma, não seria possível definir uma síntese totalizada de um grupo, já que todas suas ações são pertencentes a fusão e "a unidade é a unificação vinda do interior da pluralidade das totalizações" (LAING; COOPER, 1976, p. 92). O sujeito escolhe negar a alteridade das relações e busca compartilhamentos para viabilizar seu projeto de ser. Já que "o grupo em fusão é a ressurreição da liberdade [...] a inteligibilidade do grupo-em-fusão é dada como práxis individual convertendo-se em práxis comum" (LAING; COOPER, 1976, p. 92). Nesse viés, o sujeito é terceiro sendo mediador do outro para com os outros e ele mesmo, pois estão:

totalizando as reciprocidades de cada um dos outros e sendo, por sua vez, incluído nas totalizações dos outros como terceiro [...] é uma dupla mediação do grupo entre os terceiros e de cada terceiro entre o grupo e os outros terceiros (LAING; COOPER, 1976, p. 91).

Possibilitando, assim, a reciprocidade, que “cada um se torna o terceiro em relação aos outros, ou seja, torna-se o mediador entre o projeto individual do outro e o projeto coletivo” (SCHNEIDER, 2011, p. 155). Neste sentido, é necessário um olhar do terceiro para que o sujeito seja reconhecido e pertencente ao grupo. Nos grupos, o sujeito se reconhece coletivamente, se

objetifica e é objetificado para compreender suas relações, comprometidos uns com os outros. Validando que “somos Nós somente aos olhos dos outros, é a partir do olhar dos outros que nos assumimos como nós” (SARTRE, 1997, p. 523). A partir da identificação com o ritmo do outro, Sartre define a superação da serialidade e a vinda do nós-sujeito. Assim, “minha transcendência que me dispõem a captá-la como prolongada e apoiada pelas outras transcendências, sem que eu saia de mim nem os outros saiam de si” (SARTRE, 1997, p. 527).

Laing e Cooper (1976) elaboram sobre o terror e a ameaça pelos quais as relações grupais correm risco de fragmentação. Devendo buscar juramentos para se manterem contra qualquer quebra da união. Ou seja, é:

uma invenção da práxis, é a afirmação por terceiros de permanência do grupo como negação de sua permanente possibilidade de negação através da multiplicidade da alteridade [...] pelo juramento o grupo procura tornar-se seu próprio instrumento contra a serialidade, que o ameaça de dissolução (LAING; COOPER, 1976, p. 94).

Sartre (2022) utiliza as noções de serialidade para elucidar o isolamento profissional, essa ocorre quando os sujeitos dividem o mesmo espaço, mas não trocam entre si reciprocamente. Ocorrendo o “resultado inerte de atividades separadas, ou uma realidade comum que dirige como tal os atos de cada um, ou uma organização convencional ou contratual” (SARTRE, 2002, p. 361). Schneider (2011) fundamenta as divergências entre grupos e serialidade, que “cada um dos dois conjuntos pode produzir o outro [...] o conjunto serializado esteve na origem de um novo grupo” (SARTRE, 2002, p. 183). Como neste relato de experiência, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde cada pessoa reproduzia suas tarefas e sem integrações, devido às suas limitações.

Tal serialidade não era possível quando os profissionais de saúde conseguiam espaço e tempo para união de seus objetivos em conjunto. Nesse momento, ocorria a possibilidade da fusão de um grupo, onde um seria mediador da integração do outro. Buscando fortalecer uma rede de vínculos e

um espaço de compartilhamento, visto que “um grupo, uma discreta multiplicidade de indivíduos atuantes pode produzir, através de uma ação conjunta, um tipo de ser que eles constituem como uma unidade” (LAING, COOPER, 1976, p. 84). Compreendendo seus pares, as terapêuticas compartilhadas chegavam no espaço que o atendimento individual inibia (socialização, integração, psicoeducação etc.) (CREPOP, 2010).

A partir da visão de que “cada pessoa é um centro de nova orientação para o mundo objetivo, um centro de nova disposição do universo” (LAING; COOPER, 1976, p. 75), torna-se possível localizar o sujeito em seus arredores. A liberdade em situação satriana compreende o sujeito em relação, sem aprisionar ele em suas determinações.

A atuação [...] demandará do psicólogo que ele rompa com as concepções de um psiquismo universal e abstrato, indo ao encontro da pessoa, em sua condição de vida concreta e particular – considerando que esta condição é determinada pela materialidade, a qual, por sua vez, é constituída pela história, pela cultura e pela sociedade (OLIVEIRA, 2020, p. 50).

A equipe de saúde buscava ser um grupo por meio de planejamentos e ações em conjunto, optando pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS). Esse recurso é recomendado aos casos que poderiam ter limitações nos cuidados (rede de apoio enfraquecida, complicações psicológicas graves, poucos recursos de enfrentamentos etc.). Em suma, “o projeto busca a singularidade (a diferença) como elemento central de articulação” (BRASIL, 2008, p. 40). Os profissionais apresentaram manejos de como elaborar os atendimentos de cada sujeito com um olhar integral, pelo matriciamento das demandas, compreensão das relações, busca de facilitadores e limitadores no cuidado etc. Possibilitando, assim, os estudos de casos dos sujeitos em suas relações e oferecendo viabilizadores para seus projetos de ser (BRASIL, 2008; OLIVEIRA, 2007).



Nas situações em que só se enxergava certezas, podem-se ver possibilidades. Nas situações em que se enxergava apenas igualdades, podem-se encontrar, a partir dos esforços do PTS, grandes diferenças. [...] As possibilidades descortinadas por este tipo de abordagem têm que ser trabalhadas cuidadosamente pela equipe para evitar atropelamentos (BRASIL, 2008, p. 45).

Sem ferramentas de aproximação entre os sujeitos e seus coletivos, os profissionais perdiam sua “individualidade real, pois o projeto que somos é precisamente o projeto que os outros são. [...] Na medida em que me realizo na solidão como transcendência qualquer, tenho somente a experiência do ser indiferenciado” (SARTRE, 1997, p. 525). Oliveira (2020) vivenciou essa experiência quando comparou o isolamento da(o) psicóloga(o) com intervenções integrativas de um contexto universitário, ressaltando o quanto poderia perder de potência uma psicóloga(o) que é serializada(o) em sua futura prática.

Embora dividissem o mesmo espaço de trabalho, os profissionais da saúde buscavam dar conta das dificuldades do serviço por meio de lutas solitárias e deslocadas, que se mostravam insuficientes para solucionar as situações-problemas. Diante das demandas complexas e intensas, os trabalhadores, frequentemente, adotavam soluções imediatas e reparadoras, como minimizar filas de espera e suprir quantitativamente as demandas, sem, no entanto, efetivar o preconizado (OLIVEIRA, 2020, p. 11).

Sartre (1997) elabora que a não identificação em suas ações faz o trabalhador se alienar ao desejo do outro, limitando-se a apenas reproduzir algo determinado. Esse movimento poderá implicar possíveis sofrimentos, já que o sujeito deveria utilizar da sua subjetividade naquilo que faz. Neste viés, sua experiência vira uma “transcendência qualquer” (p. 525), que outros poderiam fazer o que ele faz. Sendo assim, quebra a noção de que:

cada pessoa é uma escolha absoluta de si a partir de um mundo de conhecimentos e técnicas que tal escolha assume e ilumina; cada pessoa é um absoluto desfrutando de uma data absoluta e totalmente impensável em outra data (SARTRE, 1997, p. 679).

Para ir além das implicações, Sartre (2002) desenvolve a noção sobre engajamento para o desejo do sujeito de se comprometer em suas relações. Ocorre quando a pessoa participa ativamente de seus direitos para potencializar seus possíveis, visto que para o autor o não escolher já seria uma forma de escolha. A partir do momento que o sujeito está situado não teria como ser passivo, pois não é único ontologicamente e está sempre em relação a algo.

A participação se faz na dialética das ações, onde é "uma totalização que está sendo inventada aqui e em toda a parte, por mim e por todos" (LAING; COOPER, 1976, p. 93). Para que o SUS garanta direitos e seja universal, a própria equipe e gestão devem compreender a responsabilidade de suas ações diante do mundo, oferecendo a integração como rompimento da fragmentação social (SARTRE, 2002).

A promoção de saúde prioriza como estratégias a constituição de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes sustentáveis, a reorientação dos serviços de saúde, o fortalecimento de ações comunitárias e o desenvolvimento da autonomia individual e comunitária (SILVA-ARIOLI *et al.*, 2013, p. 679).

A falta de articulações e os isolamentos das equipes limitaram as trocas entre os profissionais de saúde, tendo o prontuário como única forma de comunicação e correndo o risco de intervenções contraditórias. A equipe, gestão e usuários precisam estar alinhados devido ao manejo das terapêuticas, como uma tríade. Um viabilizando o outro e realizando a integração social. Por essas noções, compreende-se que o trabalho em conjunto seria a ferramenta contra os riscos provocados pela serialidade. Considerando que, na experiência relatada, apenas pelas uniões grupais entre os profissionais que existiram

engajamentos e integralidade em saúde, como o SUS prevê em suas diretrizes (BRASIL, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência buscou elucidar vivências de uma psicóloga que atuou em uma UBS, desde o final do ano de 2020 até fevereiro de 2022. Considerando seu recorte histórico, foram relatadas ameaças constantes ao modo integrativo de saúde. A(o) psicóloga(o) com teorias importadas e elitizadas pouco sabe do seu social, isolando-se pelo seu conhecimento limitado e fragilizado. Nesse âmbito, a reforma psiquiátrica continua existindo e lutando contra quaisquer formas de muros. O transcender existencialista sartriano faz algo daquilo que já fizeram do mundo. Assim, busca compreender os sujeitos em seus movimentos, com suas totalizações em curso e quebrando qualquer forma de determinação.

Práticas psicológicas que já foram determinadas ocasionam apenas a reprodução de um saber, como demonstrado ao longo do artigo. Neste âmbito, as escolhas das intervenções devem contar com a participação da(o) psicóloga(o) com a ética de seu cuidado e a interlocução com o SUS. Ressaltando que o sujeito “uma vez lançando no mundo, é o responsável por tudo que faz” (SARTRE, 2014, p. 24), diante do que escolhe com e para o mundo, proporcionando um espaço não só para si, mas para quem utiliza os serviços.

Para oferecer saúde, é necessário adotar um viés que estimule e possibilite a integração. Contudo, na prática da psicóloga, foi raro ver tal investimento e engajamento. Oliveira (2020) em sua dissertação afirma que “os sentimentos de descontentamento e solidão dos trabalhadores eram pungentes, mas estavam velados, sendo expressos, geralmente, apenas entre eles mesmos nos corredores destes serviços” (OLIVEIRA, 2020, p. 11). Diante disto, compreende-se que a(o) psicóloga(o) é:

produto de sociedades despedaçadas, o intelectual é sua testemunha porque interiorizou seu despedaçamento. É, portanto, um **produto histórico**. Nesse sentido, nenhuma sociedade pode se queixar de seus intelectuais sem acusar a si mesma, pois ela só tem os que faz (SARTRE, 1994, p. 31, grifo da autora).

Negando a lógica do modelo individualizante a(o) psicóloga(o) conseguiria transcender tal posição. Jamais invalidando que existem resquícios de alienações em cada história, mas contrapondo essas ameaças no cuidado com e para os sujeitos. Sendo assim, a noção de serialidade sartriana foi escolhida para elucidar o isolamento entre os profissionais de saúde, vislumbrando a limitação da psicologia em suas práticas.

Observando essas situações, observa-se o risco dos trabalhadores se perderem enquanto projeto de ser, por não terem identificações em suas ações. Para negar esse lugar ameaçador, ofertou-se a volta do NASF-AB entre outros projetos integrativos como formas de aproximação com a comunidade. A equipe buscava a comunicação e troca entre os profissionais, um sendo mediador do outro e em busca da integralidade. Defendendo que com a junção da tríade (profissionais, gestão e usuários) e seus arredores, surgiriam caminhos para a realização da atuação psicológica como viabilizadora dos sujeitos.

Considerando tais inquietações, é notável a necessidade de práticas engajadas com seus coletivos, ultrapassando a visão clínica ambulatorial e serializada. Desta forma, “a ambigüidade da ação política e social resulta, na maior parte do tempo, de contradições profundas” (SARTRE, 2002, p. 93). Gerando, como visto, atendimentos individualizados, com pouca aproximação dos recursos, sem comunicação entre equipes e comunidade etc., tendo como consequência a falta de identificação e sensação de não pertencimento dos profissionais de saúde em seus próprios trabalhos, impactando atuações que deveriam prevenir, promover e recuperar saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Aline Teles de; LIMA, Aluísio Ferreira. SAÚDE MENTAL: Guia de orientação para as secretárias estaduais e municipais de saúde. *In: NOTA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NOS PROCESSOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA*. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo, Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério Público, 2021. Disponível em: <[https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2021/09/notatecnica\\_saude\\_mental.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/342/2021/09/notatecnica_saude_mental.pdf)>. Acesso em: 22 dez. 2021.
- ARANHA, Maria Lúcia de Arruda. Trabalhar pra quê? In: KUPSTAS, Marcia. **Trabalho em debate**. São Paulo: Moderna, 1997. Cap. 1. p. 20-37.
- BASAGLIA, Franco. **As instituições da violência**. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Editora Garamond Ltda; 2010.
- BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo: fatos e mitos**. 5. ed. 2019: Nova Fronteira, 2019. 339 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa da Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**; 2008.
- CASTRO, Fernando Gastal de; EHRLICH, Irene Fabrícia. **Introdução à Psicanálise Existencial: Existencialismo, Fenomenologia e Projeto de Ser**. Curitiba: Juruá Editora, 2016.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CREPOP: Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde**. Brasília: 2010. 76 p.

- DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. **Estudos de Psicologia** (Natal). 1998, v. 3, n. 1, p. 53-81.
- FERREIRA NETO, João Leite. **Psicologia, políticas públicas e o SUS**. 2. ed. São Paulo: Escuta, 2017. 243 p.
- LAING, Ronald D.; COOPER, David G. **Razão e violência**. Petrópolis: Vozes, 1976. 124 p.
- LEÃO-MACHADO, Franciele Cabral; VACCARO, Marina Meneguetti; FREITAS, Sylvia Mara Pires de. Atendimentos Psicológicos Breves em Instituições Públicas de Saúde: contribuições do existencialismo sartriano. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], 2021, v. 41, n. 4, p. 1-12.
- MOREIRA, Daiana de Jesus; CASTRO, Marden Gomes de. O Núcleo de Apoio à Saúde Da Família (NASF) como porta de entrada oficial do psicólogo na atenção básica. **TransForm. Psicol.** 2009, vol.2, n.2, p. 51-64.
- MACHADO, Roberto (org.). Introdução: por uma genealogia do poder. In: FOUCAULT, Michael. **Microfísica do poder**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1981. p. 9-25.
- OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **O projeto terapêutico como contribuição para a mudança das práticas de saúde**. Orientador: Prof. Dr. Sergio Resende Carvalho. 2007. 202 p. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.
- OLIVEIRA, Priscila Ferreira de. **Ser psicólogo enquanto trabalha(dor) da Saúde: implicações e desafios da atuação na Atenção Primária à Saúde**. Orientador: Prof. Dr. Guilherme Elias da Silva. 2020. 135 p. Dissertação (Pós-Graduação) – Univesidade Estadual de Maringá Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes Departamento de Psicologia Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Maringá, 2020.
- REGINALDO, Thiago; PEREIRA, Maria Elivete da Silva. O existencialismo em Sartre: subjetividade e sociedade do conhecimento. **Filosofia e Educação**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 109, 18 fev. 2015.
- RODRIGUES, Marta A. **Políticas públicas**. São Paulo: Publifolha, 2010.
- SARTRE, Jean-Paul. **Crítica da razão dialética**: procedido por questões de método. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.
- SARTRE, Jean-Paul. **Em Defesa dos Intelectuais**. Ática, São Paulo, 1994.
- SARTRE, Jean-Paul. **O existencialismo é um humanismo**. Petrópolis RJ: Vozes, 2014.
- SARTRE, Jean-Paul. **O ser e o nada**: ensaio de ontologia fenomenológica. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 782 p.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. O Método Biográfico em Sartre: contribuições do Existencialismo para a Psicologia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**: UERJ, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 289-308, ago. de 2008.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Sartre e a Psicologia Clínica**. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.

SILVA-ARIOLI, Inea Giovana *et al.* Promoção e Educação em saúde: uma análise epistemológica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L], v. 33, ed. 3, p. 672-687, 2013.

SOUZA, Ilcéia H. **O eu e as relações**. Série Psicologia Existencialista. Florianópolis: Edições Nuca, 1987.

### **Caroline Back**

Psicóloga. Pós-Graduada em Psicologia Existencialista Sartreana da UNISUL. E-mail: carolinebackk@gmail.com

### **Tania Maris Grigolo**

Doutora em Psicologia Clínica e Cultura. Psicóloga da Secretaria de Saúde de Florianópolis. Professora do Curso de Especialização em Psicologia Existencialista da UNISUL. E-mail: taniamgrigolo@gmail.com

**Recebido em 4 de abril de 2022.**

**Aceito em 27 de junho de 2022.**

# MONUMENTA

REVISTA DE ESTUDOS INTERDISCIPLINARES