2º Encontro da SBPC em MS/
XI ENEPEX / XIX ENEPE/
22ª SNCT - UEMS / UFGD 2025

PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO

Anna Alice Martines Andrade (anna.andrade092@academico.ufgd.edu.br)

Leticia Brito Martinelli (leticia.martinelli012@academico.ufgd.edu.br)

Maria Fernanda Melo Guimarães (maria.guimaraes078@academico.ufgd.edu.br)

Vitória Alves Marques (vitoria.marques062@academico.ufgd.edu.br)

Cátia Paranhos Martins (catiamartins@ufgd.edu.br)

Karina Macario De Almeida Bonetti (kacariodealmeidabonetti@gmail.com)

O Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva e Processos Psicossociais proporciona a experiência de reflexão sobre o papel da Psicologia no Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase na Atenção Básica e na Atenção Psicossocial. Assim, o presente trabalho consiste em relatar a experiência em campo, que promoveu o fortalecimento da visão acerca da clínica ampliada e da saúde coletiva. Entendemos a relevância do SUS para que o direito à saúde seja assegurado, uma vez que proporciona o acesso universal ao sistema de saúde pública. Dessa forma, as atividades de estágio ocorreram numa Unidade Básica de Saúde (UBS), em Dourados – MS. A Atenção Básica promove serviços voltados à prevenção, promoção e recuperação da saúde, por meio da busca pela garantia da atenção integral em um território adscrito. Ao conhecer o campo, observamos as diversas possibilidades de atuação da Psicologia existentes no serviço. Dentre as urgências, a principal foi a atualização dos casos da lista de espera para a Psicologia Infantil, assim, essa foi a demanda atendida durante o primeiro semestre de estágio. Foram realizados atendimentos com cada criança e responsável individualmente, com duração de trinta minutos. Foi possível relacionar os casos através das principais queixas observadas, dentre elas, a falta de atenção e hiperatividade, como um

possível diagnóstico de TDAH, as dificuldades de aprendizagem e de demonstração de emoções. Diante dessa demanda, analisamos, principalmente, a latência da medicalização, pois muitas das conversas com as mães (somente mulheres acompanharam as crianças à UBS) denunciavam, com choros engasgados, as dúvidas, culpas e pedidos de soluções psicológicas, como uma validação, um teste ou um medicamento. Medicalizar significa patologizar o que não é necessariamente patológico. As discursividades e de onde elas vêm são essenciais para compreender a disseminação massiva de diagnósticos como TOD, TDAH e TEA. Assim, associamos a necessidade do comportamento "padrão" que advém de um lugar que estabelece o que é aceitável e inaceitável dentro de uma cultura. Esse discurso ignora desigualdades sociais, aspectos históricos e subjetividades, além de criar uma massa de seres reduzidos ao consumo de medicamentos e demais produtos de saúde. À vista disso, analisamos que de cerca de 16 crianças que conhecemos, 3 apresentavam características diagnósticas marcantes, as outras, em contrapartida, obtinham apenas particularidades geradas por fontes diferentes. Ademais, encontramos similaridades no período em que as crianças nasceram e/ou estavam desenvolvendo seus aspectos socioafetivos. Pela idade atendida, percebemos que eram crianças que tiveram seus períodos de socialização afetados pelos contextos pandêmicos. O fato foi constatado pois todas as mães e crianças relataram dificuldades de socialização, acima dos prejuízos cognitivos exigidos em contexto escolar. Conclui-se a relevância de compreender as diferentes formas de analisar o sofrimento de um sujeito. As similaridades observadas entre os casos necessitam de um olhar mais amplo, integrando os aspectos socioculturais e subjetivos, com o entendimento do ser infantil, cada criança demonstrava uma personalidade distinta. Logo, requerem a escuta e a acolhida para além do patológico, colocando o(a) usuário(a) como centro principal de nossa atuação comprometida com a equidade e integralidade do cuidado.

Palavras-chave: atenção primária; infância; medicalização.