

Júlia Catarino de Assis¹
Pollyana Brandão Gomes²
polly.matipo@gmail.com

Área de conhecimento: Ciências Humanas

RESUMO

O presente trabalho refere-se a uma experiência de estágio em uma cidade do interior de Minas Gerais no Sistema Único de Saúde junto a uma psicóloga. O objetivo foi relatar o trabalho do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS). O método utilizado foi a pesquisa qualitativa, com os dados coletados através de 10 encontros, para completar foram utilizados artigos acadêmicos e através de observação do serviço de uma psicóloga da saúde pública e da policlínica. Foram realizadas visitas domiciliares pela psicóloga do SUS. Para as pessoas que possuem maior necessidade as visitas se tornam muito útil em questão de saúde e em questão de conhecer os serviços dos psicológicos. Conclui-se que é um trabalho novo na saúde pública, mas que traz muitos benefícios para os usuários.

PALAVRAS CHAVES: Psicologia; Sistema Único de Saúde; Família, Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família-ESF passar a existir como utensílio para atender o sujeito e a família de forma irrestrita e continuada. Para tanto, pertence aos profissionais que a compõem aumentar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (DA GUIA DRULLA *et al.*, 2009).

O alvo principal da ESF incide em reorganizar o método assistencial com foco na família e seu espaço físico e social. Uma das atividades essenciais à ESF é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional entrar no ambiente familiar e, de tal modo, identificar suas demandas e potencialidades. Por isso que, a visita domiciliar tem extensa visão das condições legítimas da vida da família e permite a interação em espaços familiares e social, por meio do conhecimento diário, da cultura, dos costumes, das crenças de uma definida sociedade, o que torna essas experiências enriquecedoras para ambos (DA GUIA DRULLA *et al.*, 2009).

¹Graduanda em Psicologia/ Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – MATIPÓ.

²Psicóloga (UNEC), Especialista em Educação Especial, Saúde Mental, Docência do Ensino Superior, Psicanálise (FACEC, UCAM, UNIVÉRTIX, FUTURA), Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local (EMESCAM) e professora do Curso de Psicologia e Educação Física da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX – Matipó.

No que fere a articulação com o modelo auxiliar, a fala referente à integralidade e à humanização do cuidado adquire função de realce na reorientação do SUS. A importância da visita nesse método evidencia-se pela ocorrência de essa dispor de condições favoráveis a mudanças, confrontando o modelo hegemônico, focado na doença, no qual prevalece uma postura profissional de indiferença e de pouca interação com os usuários (ALBUQUERQUE, BOSI, 2009).

A superação desse modelo solicita dos profissionais de saúde pública a construção de um raciocinar e um fazer apoiados na produção social do processo saúde-doença. Com a concepção do SUS, a integralidade surge como um dos fundamentais pilares na construção da Atenção Primária à Saúde, uma vez que se baseia na articulação das atuações de promoção, prevenção e recuperação, além da abordagem total dos indivíduos e familiares (ALBUQUERQUE, BOSI, 2009).

Em relação à visita domiciliar pode-se assegurar que é durante essa atividade que o amparo e o vínculo são constituídos e fortalecidos, ressaltando a possibilidade do profissional de saúde, na visita domiciliar, estabelecer uma conversa, conhecer as necessidades das famílias e auxiliar na resolução dos problemas descobertos. Reforçam, ainda, que é na visita domiciliar que aparece a possibilidade de estimular a independência da comunidade e das famílias quanto a sua própria produção de saúde (CARLI, *et al.*, 2014 apud ANDRADE, CARDOSO, 2017).

Este trabalho foi feito a partir de um estágio do sexto período de psicologia em saúde para verificar como é o funcionamento da saúde pública e como a psicologia se insere neste contexto, como e quais são os trabalhos, qual a sua importância e no que ela pode ajudar e auxiliar as pessoas em sofrimento.

O objetivo desse relatório de estágio consiste em relatar o trabalho do psicólogo no Sistema Único de Saúde (SUS).

Trabalhos como estes são importantes para nos mostrar a realidade das pessoas que necessitam do trabalho do Sistema Único de Saúde (SUS), para vermos como esse serviço é importante na vida dessas pessoas e como ele salva diversas vidas que sem ele não teriam auxílio nenhum. E especificamente na psicologia nos mostra como as pessoas necessitam dos serviços desses profissionais e como esses serviços estão sendo cada dia mais necessário e importante na nossa sociedade atual.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Cunha e Sá (2013) colocam que a atenção primária à saúde (APS) surge se garantindo como tática de organização do sistema de saúde e forma de retorno às necessidades de saúde da população. Nesta situação, os atos de saúde da família, antes voltadas à cobertura de pequenos municípios, com foco em espaços de maior risco social, passam a adquirir centralidade na agenda do governo federal, a partir de metade da década de noventa, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF).

A Portaria nº 2.488/2011, de 21 de outubro, que confirma a Política Nacional de Atenção Básica, institui que as visitas domiciliares precisam ser planejadas em conjunto com a equipe, levando-se em consideração os critérios de risco e vulnerabilidade de feitiço que as famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, seguindo a média de uma visita por mês por família (ANDRADE, CARDOSO, 2017).

Anéas & Ayres (2011) apud Andrade e Cardoso (2017) afirmam que confiando na construção do vínculo, no acolhimento, na inclusão de aspectos relacionais e intersubjetivos no fazer em saúde e no cuidado em longo prazo às famílias, a concepção da Estratégia Saúde da Família e a entrada do agente comunitário de saúde (ACS) concebem um passo importante para se concretizarem métodos regularizados pela integralidade, procurando um olhar expandido para o processo saúde-doença. Além disso, a sugestão de trabalho almeja estar na oposição da objetivação do outro enquanto fonte de influências técnicas, e, portanto, dependente dos profissionais que detém o saber.

No Brasil existem dois modelos de atendimento a domicílio, sendo eles a atenção domiciliar e a assistência domiciliar que se diferem, pois a atenção domiciliar a saúde se volta para a promoção da saúde a práticas de políticas econômicas, sociais e de saúde que estão diretamente ligadas ao processo de saúde e doença que atende a diversas demandas como atendimentos, visitas e internação domiciliar. Esse atendimento domiciliar oferece atividades de educação e prevenção, recuperação e manutenção da saúde das famílias em suas residências (GIACOMOZZI, LACERDA, 2006).

A Saúde da Família é uma tática priorizada pelo Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica (AB), que tem como desafio gerar a reorientação das práticas e ações de saúde. Isso é para confirmar os princípios básicos do SUS. O foco principal é concretizar a Saúde da Família como entrada principal do SUS, propondo resolver, na atenção primária, a maior parte dos problemas de saúde mais urgentes (BOTTI, ANDRADE, 2008).

Botti e Andrade (2008) ressaltam que para que haja resolução é indispensável à existência do vínculo e da conversa entre Atenção Básica e Saúde Mental (SM) fazendo uma articulação entre os princípios do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica. E para que essa articulação aconteça é necessária a: noção de território; organização da atenção à Saúde Mental em rede; o conhecimento por setor; reabilitação psicossocial; multiprofissionais/ interdisciplinaridade; desinstitucionalização; promoção da cidadania dos usuários e a construção da autonomia possível de usuários e familiares.

Para que o atendimento à saúde mental aconteça em nível primário da atenção básica, é necessário que os profissionais sejam preparados a ouvirem e reconhecerem que a demanda em saúde mental vai além da doença/transtorno mental instalado, como também requer um pensar e agir pautado na atenção psicossocial, e de uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde com os serviços de saúde mental (MOLINER, LOPES, 2013).

Marçal (2007) apud Moliner e Lopes (2013) destacam que o início da saúde mental na atenção básica aconteceu pela responsabilidade de certas demandas que começaram pelos transtornos leves, o uso excessivo do álcool e de drogas. Atualmente outras demandas como o adoecimento psíquico relacionado a outros problemas de saúde, e adoecimentos relacionados a situações econômicas e de desigualdade, entre outros fatores de sofrimento.

Os psicólogos que atuam no NASF precisam desenvolver ações como a realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional e priorizar sempre abordagens coletivas; estar disponível para a ESF na abordagem dos casos com demandas em saúde mental; especificar os casos que precisem de uma intervenção multiprofissional; evitar práticas de “medicalização” de casos comuns à vida cotidiana; promover ações que visem à difusão de uma cultura de atenção antimanicomial, diminuir a marca e a exclusão relacionada à loucura; mobilizar

recursos comunitários para construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade; articular ações em vários setores; ampliar o vínculo com as famílias acompanha-las em domicílio assumindo-as como parceiras no cuidado (BRASIL, 2009 apud LEITE, ANDRADE, BOSI 2013).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Para a elaboração deste trabalho, o tipo de pesquisa escolhido foi o qualitativo.

A Abordagem qualitativa possibilita que o sujeito e o objeto se aproximem e tenham uma intimidade, sendo que são da mesma natureza e se envolve com empatia aos motivos, aos projetos dos atores tornando as relações significativas (MINAYO, SANCHES, 1993)

Em outras expressões, do ponto de vista qualitativo, a abordagem lógica opera em nível dos significados e das composições, entendendo estas últimas como ações humanas objetivadas e, logo, carregadas de significado. Ao mesmo tempo, tenta arquitetar todas as etapas da verificação e da análise como partes do processo social avaliado e como sua consciência crítica possível. Assim, analisa os instrumentos, os dados e a análise numa relação interior com o pesquisador, e as incongruências como a própria essência dos problemas reais (MINAYO, 1982 apud MINAYO, SANCHES, 1993).

3.2 Técnica de Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de 10 encontros, realizados no período de agosto a outubro, totalizando 40 horas de observação. A coleta de dados se deu através da observação das visitas domiciliares realiza pela psicóloga do serviço.

3.3 Descrição dos Dados

Para complementação da coleta de dados para construção deste artigo, foi utilizado artigos acadêmicos presentes em sites como o PEPSIC, SCIELO, PSICOLOGIA PT.

Segundo Serva e Júnior (1995, p.69):

A discussão dos dados foi descritiva, onde buscou rela a observação participante refere-se, portanto, a uma situação de pesquisa onde observador e observado encontram-se numa relação face a face, e onde o processo da coleta de dados se dá no próprio ambiente natural de vida dos observados, que passam a ser vistos não mais como objetos de pesquisa, mas como sujeitos que interagem em um dado projeto de estudos. A vivência dessas situações pode proporcionar maiores angústias no pesquisador, comparativamente às outras metodologias de pesquisa, uma vez que a interação face a face continuada acarreta, em tese, maiores dificuldades e obstáculos comportamentais a serem transpostos. Ao resgate da subjetividade, pela inserção do pesquisador numa relação direta e pessoal com o observado, corresponde a abertura para a emoção, o sentimento e o inesperado. tar os encontros e observações realizadas através destes.

3.4 Local da Pesquisa e sujeitos envolvidos

A pesquisa está sendo realizada na Policlínica de uma cidade do interior da zona da mata mineira em acompanhamento a uma psicóloga do Sistema Único de Saúde (SUS) que realiza visitas domiciliares, os locais visitados são os PSFs dos bairros da cidade que em sua maioria tem uma boa localidade e um espaço físico adequado dentro do necessário , o Asilo da cidade que fica em um bairro afastado da cidade, mas que tem um espaço de acordo com as necessidades dos idosos, que dá para eles andarem, fazerem caminhada, terem acesso a natureza, e um bom conforto no local e também as casa das pessoas visitadas que na grande maioria são casas simples.

Os sujeitos envolvidos nas atividades são pessoas como adultos, idosos e adolescentes em algum tipo de sofrimento, ou em crises que necessitam de um auxílio e a psicóloga vai até eles, em suas casas para saber como pode ajudá-los e a partir daí saber o que é necessário ser feito, em muitas das vezes essas pessoas necessitam apenas de serem escutadas um pouco.

4. CATEGORIAS EMERGENTES DE COLETA DE DADOS

De acordo com o Ministério da Saúde, os profissionais de saúde mental que trabalham no NASF precisam realizar as seguintes ações: concretizar atividades clínicas relacionadas à sua responsabilidade profissional e priorizar enfoques coletivos; amparar a ESF na abordagem dos eventos com demandas em saúde mental; negociar com a ESF os casos que precisem de uma intervenção conjunta; desviar-se de práticas de “medicalização” de situações comuns à vida habitual;

promover ações que visem à divulgação de uma cultura de atenção antimanicomial, enfraquecendo o estigma e a exclusão em relação à loucura; promover recursos comunitários para instalar espaços de reabilitação psicossocial na comunidade; articular ações Inter setoriais; e aumentar o vínculo com as famílias, assumindo-as como parceiras no cuidado (BRASIL, 2009 apud BOSI, ANDRADE, LEITE, 2013).

No local do estágio essas ações são realizadas, existe o atendimento clínico que é feito por duas psicólogas na policlínica. Há um trabalho de amparo em eventos com demandas de saúde feita pelos profissionais e pelas agentes de saúde, quando necessita de intervenção conjunta os profissionais.

Percebe-se muito pouca divulgação da cultura antimanicomial e em relação ao estigma da loucura para a sociedade ainda é algo muito difícil de ser entendido e há pouca informação sobre o assunto e o vínculo com as famílias tem sido criado com as agentes de saúde e com as visitas domiciliares realizadas pela psicóloga.

Na instituição de saúde, NASF, as visitas são feitas dessa mesma forma e nesse intuito por todos os profissionais que atendem no NASF e especialmente pela Psicóloga do serviço que realiza trabalhos de visitas, que é algo que ajuda na interação do profissional com a família, e auxilia a mudar o olhar da população para o profissional de psicologia, o qual ainda existe um tabu em relação ao seu trabalho, principalmente na saúde pública.

Outro aspecto que pode ser destacado através das visitas realizadas, é como se torna mais fácil para a psicóloga o entendimento do sofrimento das pessoas, pois ele vai até o local que o paciente reside, conseguindo entender melhor a vida dessas pessoas para fazer um trabalho mais voltado as necessidades específicas dessas famílias e dessa comunidade.

A visita domiciliar é uma área da atenção domiciliar à saúde que prioriza o diagnóstico do fato do indivíduo e os atos educativos. É um instrumento de intervenção essencial na continuação de qualquer forma de assistência e/ou atenção domiciliar a saúde, sendo planejada e empregada com a finalidade de auxiliar as intervenções ou o planejamento de ações (GIACOMOZZI, LACERDA, 2006).

E assim ela é realizada, com o intuito de ser educativa, ensinando as pessoas coisas básica sobre saúde e saúde mental de um formato pelo qual elas entendam e consigam se cuidar e cuidar de sua família através da informação que as foi passada. E a possibilidade de realizar o diagnóstico necessário, pois após a visita as

peças são encaminhadas para o atendimento que necessitam para que sejam realizados exames e consultas, para verificar o problema de saúde e para que o acompanhamento seja feito.

O agente comunitário de saúde entra sozinho na casa do usuário sem ter imaginação do que pode esperar. São muitos casos de contato direto com a variedade de possibilidades de vida, atividades, agressão, dor, enfermidade, enfim, é um mergulho direto e sem interferência no desconhecido (MERHY, 2007 apud CUNHA, SÁ, 2013).

Essa é uma das maiores dificuldades que o agente e os profissionais de saúde, principalmente os psicólogos enfrentam nas visitas domiciliares, pois não idealizam como é a realidade da pessoa, do que ela necessita como é sua vida, tem que estar preparados para todo tipo de situação que pode ser encontrada e não sabem como serão recebidas. Há também um peso pôr as pessoas depositarem sua confiança nesses profissionais que a visitam, que muitas vezes são as pessoas que vão ajudá-las a modificar a vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho de visita domiciliar é algo muito importante de ser feito, o profissional entra na vida das pessoas, entende a realidade, verifica o que é necessário para aquela família e consegue entender também a comunidade como um todo, porém, é um trabalho muito difícil de ser realizado porque entrar na vida das pessoas e entendê-las não é um trabalho tão simples. Algo importante das visitas é que são um trabalho de prevenção e de promoção de saúde que deve ser feito sempre para ajudar as pessoas no processo de saúde-doença.

No caso específico da visita do psicólogo, é um trabalho muito novo, muito importante e que tem conquistado seu lugar aos poucos. Por muitas vezes as pessoas ainda não possuem o entendimento do que é realmente este trabalho.

Desafios são encontrados e isso é normal em todo trabalho que é novo, mas é algo necessário para que as pessoas quebrem o tabu com a psicologia e para que entendam que é um trabalho para auxílio da vida pessoal, social, emocional delas mesmas.

6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Adriana Bezerra Brasil; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(5): 1103-1112, mai, 2009. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2009000500017&script=sci_abstract#ModalArticles. Acesso em: 16 de set. 2019.

ANDRADE, Viviane Milan Pupin; CARDOSO, Cármen Lucia. Visitas domiciliares de agentes comunitários de saúde: concepções de profissionais e usuários. **Psico USF**. 2017;22(1):87-98. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-82712017000100087&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 16 de set. 2019.

BOTTI Nadija Cristiane Lappann; ANDRADE, Wesley Vieira; A saúde mental na atenção básica – articulação entre os princípios do SUS e da reforma psiquiátrica. **Cogitare Enferm.** 2008;13(3):387-94. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648980010>. Acesso em: 16 de set. 2019.

CUNHA, Marcela Silva; SÁ, Marilene de Castilho; A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface (Botucatu)** 2013; 17(44):61-63. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832013000100006&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 de set. 2019.

GUIA, Arlete Drulla *et al.*, A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**. 2009, 14(4), 667-674. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648977012>. Acesso em: 16 de set. de 2019.

GODOY, Arilda Schmidt, Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades, **RAE** v. 35 n. 2 Mar./abr. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n2/a08v35n2.pdf>. Acesso em: 23 de set. 2019.

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andrea Batista; BOSI, Maria Lucia Magalhães. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1167-1187, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2013.v23n4/1167-1187/>. Acesso em: 16 de set. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Cien Saúde Colet.** 2012; 17(3):621-626. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232012000300007&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 16 de set. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; e SANCHES, Odécio. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, 9: 239-62 1993. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X1993000300002&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 16 de set. 2019.

MOLINER, Jonas; LOPES, Stella Maris Brum; Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 1.072-1.083, 2013.

Disponível

em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S010412902013000400010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 de set. 2019.

SERVA, Maurício; JÚNIOR, Pedro Jaime, Observação participante e pesquisa em administração, uma postura antropológica. **Revista de Administração de Empresas** São Paulo, v. 35, n.1, p. 64-79 mai./jun. 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a08v35n3.pdf>. Acesso em: 23 de set. 2019.