

PSICOLOGIA E ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

RENICE EISFELD MACHADO¹; CAMILA PEIXOTO FARIAS²

¹*Universidade Federal de Pelotas – renice.eisfeld@hotmail.com*
²*Universidade Federal de Pelotas – pfcamila@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho consiste de um relato de experiência e tem como objetivo apresentar as vivências proporcionadas a partir do projeto de Extensão “Saúde Mental na Atenção Básica: Uma clínica ampliada em saúde coletiva”. As atividades foram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Pelotas, compreendendo atividades do projeto de extensão e do estágio curricular obrigatório em Processos Clínicos do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas. O estágio possui ênfase em processos clínicos e cabe ressaltar que esse estágio configurou o primeiro estágio em Psicologia Clínica na Atenção Básica à Saúde.

De acordo com a Política Nacional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), a Atenção Básica caracteriza-se como a porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde (SUS), distribuída nos bairros e é constituída por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo. Essas ações abrangem desde a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação até a manutenção da saúde. Por ser a porta de entrada do SUS, a rede de atenção básica torna-se o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Conforme os princípios do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012) a atenção básica é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Segundo GAMA e ONOCKO CAMPOS (2009), a Atenção Básica ainda não conseguiu estruturar um modelo de atenção para os pacientes em situação de sofrimento psíquico e com diagnósticos de transtornos mentais. Apenas as redes especializadas em saúde mental conseguem proporcionar esse atendimento, tendo como referência os CAPS, por exemplo, que se encontram superlotados por casos considerados leves e que poderiam ser atendidos na Atenção Básica (LOPES ET AL, 2010). Este ainda é um desafio no âmbito da atenção básica: ampliar os serviços relacionados à saúde mental, proporcionando cuidado de qualidade aos pacientes que consultam nas Unidades de sua região.

A Clínica Ampliada foi pensada com o objetivo de produzir saúde e aumentar a autonomia do/a sujeito/a, da família e da comunidade diante da resolução de seus problemas. Para isso, utiliza-se da integração de equipe multiprofissional, da aderência e da construção de vínculo entre profissionais e usuários na elaboração de projeto de cuidado. De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006), a Clínica Ampliada visa reorganizar a atenção básica e traz algumas mudanças com relação ao perfil antigo de atendimento da atenção básica, estabelecendo as seguintes mudanças: cadastramento domiciliar, visitas domiciliares com agentes comunitários de saúde e profissionais da equipe, desenvolvimento de atividades tendo como foco a família e a comunidade, busca por integração com instituições e organizações sociais, matriciamento em rede e ações dirigidas aos problemas de saúde da população de maneira pactuada com a comunidade de atuação.

2. METODOLOGIA

Este trabalho consiste de um relato descritivo de experiências que foram vivenciadas a partir das atividades do referido projeto de extensão aqui já citado e do Estágio Curricular em Processos Clínicos do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, tendo como base reflexões sobre as potencialidades, fragilidades e desafios da Psicologia na Atenção Básica. O trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde no período letivo de 2017/02 e 2018/01, onde a estagiária estava presente durante 3 turnos semanais para realizar atividades como: acolhimentos, participação em reuniões de equipe, visitas domiciliares para avaliação e acompanhamento de usuários e famílias e atendimento psicológico individual. O trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde conta com supervisão acadêmica de professora do curso de Psicologia e supervisão local da médica coordenadora da Unidade. Cabe ressaltar que o local de estágio não tinha psicólogo/a no quadro de funcionários.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das principais finalidades desse projeto de extensão consiste em apresentar o campo da Saúde Pública aos estudantes do curso de Psicologia com o intuito de formar profissionais capazes de desenvolver intervenções ampliadas e condizentes com as diretrizes do SUS. Durante o desenvolvimento das atividades podemos perceber que era necessário conhecer a comunidade, os recursos disponíveis, as demandas existentes e a realidade dos usuários, famílias e, também, da equipe de trabalho da Unidade para, só assim, conseguirmos pensar em estratégias para promover subsídios para desenvolver atividades na comunidade atendida pela Unidade.

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) de 2004 o acolhimento é uma das propostas da reconfiguração do trabalho na saúde pública e consiste em uma estratégia que propõe “reorganizar o serviço no sentido de oferecer sempre uma resposta positiva ao problema de saúde apresentado pelo usuário” (BREHMER; VERDI, 2010, p. 3570). Durante as atividades na Unidade, o acolhimento em saúde mental se configurou como uma forte ferramenta de cuidado ao usuário em situação de sofrimento psíquico, principalmente no que tange a potencialidade de promover uma escuta psicológica no momento em que o sujeito apresenta a queixa de sofrimento psíquico. O acolhimento foi configurado de segunda a sexta, onde cada estagiária disporia de 1h de seu horário para os acolhimentos. Após o acolhimento, os usuários eram distribuídos entre a equipe de estagiárias em Psicologia para entrevistas, avaliação e conduta.

A respeito do atendimento psicológico na Atenção Básica PEREIRA (2009), coloca que promover uma escuta cuidadora na Atenção Primária à Saúde implica em compreender que a sintomatologia dos pacientes está simbolizando uma questão de ordem social, psicológica, econômica ou familiar com a qual o/a sujeito/a atendido/a não está conseguindo lidar no momento. Ainda segundo o autor, o fato de sentir-se ouvido, compreendido e respeitado diante das suas necessidades psicosociais estimula a autocompetência do/a sujeito/a para explorar questões pertinentes ao seu estado psíquico e suas relações com o âmbito familiar e social. Isso é fundamental enquanto alicerce para a construção de novas possibilidades de lidar com o sofrimento psíquico (PEREIRA, 2009). Desse modo, o estágio na Unidade também compreendeu atendimento psicológico individual e desenvolvimento de psicoterapia, conforme os preceitos

do estágio final de clínica do curso de Psicologia. Mantive sete pacientes em psicoterapia no período de um ano.

Desenvolveram-se também visitas e acompanhamentos domiciliares interdisciplinares. Ao longo do estágio foram feitas três visitas domiciliares, sendo que duas foram feitas em conjunto com a equipe de profissionais (médico, assistente social e enfermeira) e uma foi realizada apenas pelas estagiárias do quarto ano e por mim, do quinto ano. Para TORRES, ROQUE E NUNES (2010) a visita domiciliar tem o objetivo de trabalhar a proteção da saúde por meio de uma abordagem inter-relacional e desenvolver potencialidades individuais e coletivas diante do enfrentamento de doenças e agravos da comunidade atendida. É importante contextualizar que é no momento da visita domiciliar que o/a usuário/a tem a oportunidade de ampliar sua compreensão a respeito dos agravos à sua saúde e refletir a respeito de uma intervenção interligada com a realidade em que vive (MANDÚ ET AL, 2008).

Também foram realizadas orientações a familiares e a profissionais da saúde acerca de questões de saúde mental, encaminhamentos para a rede de saúde e saúde mental do município de Pelotas, orientações a usuários e familiares sobre questões de saúde e garantias de direito, encaminhamentos e discussões de casos entre residentes e a equipe da Unidade e divulgação do serviço de Psicologia na sala de espera da Unidade.

4. CONCLUSÕES

Podemos concluir que embora a Psicologia esteja ampliando suas possibilidades de atuação na saúde pública e, mais especificamente, na atenção básica à saúde, ainda temos grandes desafios nesse âmbito, principalmente no que tange à necessidade de superação do modelo tradicional de atuação do/a psicólogo/a na atenção básica à saúde, modelo baseado apenas no atendimento individual. Cabe ressaltar que esse estágio curricular foi de suma importância para pensarmos em conjunto com o curso de Psicologia e a equipe da Unidade Básica de Saúde um trabalho mais compartilhado e integralizado ao atendimento da comunidade.

Por fim, o trabalho em equipe representa parte fundamental do trabalho dos profissionais da Atenção Básica e se apresentou como um desafio durante esse estágio visto que realizar ações integradas e conjuntas não se configura tarefa fácil, pois exige dos profissionais características como: paciência, criatividade, flexibilidade, abertura ao outro e ao seu saber e disposição para se aventurar num espaço de construção coletiva. Ainda assim, vale a pena ressaltar que bons resultados foram alcançados quando os profissionais ouviram uns aos outros, ouviram os pacientes e a partir disso construíram, em conjunto, novas formas de cuidado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> . Acesso em: 02 de março de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS : documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_base.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/itens-do-acervo/files/atencao_basica_vol_2.pdf>. Acesso em: 02 de março de 2018.

BREHMER, L. C. De F.; VERDI, M. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atençāp à Saúde dos usuários. Ciência & Saúde Coletiva. 15 (supl.3): 3, p. 3569-3578, 2010.

GAMA, C. A. P. da; ONOCKO CAMPOS, R. Saúde Mental da Atenção Básica: uma pesquisa bibliográfica exploratória em periódicos de saúde coletiva (1997-2007). Cadernos Brasileiros de saúde mental, Florianópolis, v. 1, n. 2, p. 112-131, 2009.

LOPES, A. F. et al. Matriciamento: a representação social da equipe de Saúde da Família. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 85, p. 211-218, 2010.

MANDÚ, E. N. T.; GAÍVA, M. A. M.; SILVA, M. A.; SILVA, A. M. N. Visita domiciliária sob o olhar de usuários do programa saúde da família. Texto contexto - enferm. 2008; 17:131-40

PEREIRA, A. de A. Diretrizes para saúde mental na atenção básica. Belo Horizonte: NESCDN/UFMG, 2009.

TORRES, H. C.; ROQUE, C.; NUNES, C. Visita domiciliar: Estratégia educativa para o autocuidado de clientes diabéticos na atenção básica. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, jan/mar 2011, 19(1), p. 89-93.