

Interfaces da Psicologia aplicada à saúde: Atuação da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Londrina

Interfaces of the Psychology applied to health: Performance of Psychology on Family's Health Strategy at Londrina

Natália Moreira Soares¹;
Meyre Eiras de Barros Pinto²;

RESUMO

Este artigo pretende apontar algumas questões para reflexão sobre a inserção da Psicologia na Estratégia Saúde da Família em Londrina, a partir do relato de experiência de uma Residente de Psicologia, que integra o Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A discussão apresentada está calcada na construção de metodologias de intervenção e as possíveis contribuições das práticas psi no contexto da Estratégia Saúde da Família. Para tanto, serão descritas algumas ações que estão sendo desenvolvidas, apontando o desafio de promover a interface com os diferentes saberes e fazeres de cada área do conhecimento com o intuito de consolidar a Estratégia Saúde da Família no município de Londrina.

Palavras-chave: Psicologia, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Estratégia Saúde da Família.

¹ Universidade Estadual de Londrina - natyuel@terra.com.br

² Universidade Estadual de Londrina - meyrebp@sercomtel.com.br

Trabalho apresentado na VII Jornada de Psicologia do Hospital Universitário/UEL – I Congresso Brasileiro de Psicologia Aplicada à Saúde – setembro 2008 – Londrina, Paraná

ABSTRATC

This article intend to point at some questions to reflection about the insertion from Psychology on Family's Health Strategy at Londrina, starting from the experience account from a Psychology Resident, which integrate the Multiprofessional Residence Program on Family's Health. The presented discussion is trodden on construction of intervention methodologys and the possible contributions from "psy" practices on the context of Family's Health Strategy. Then will be described some actions which are been developed, pointing the challenge of promote an interface with the different knowledges and actions from each area in order to consolidate the Family's Health Strategy at Londrina town.

Keywords: Psychology, Multiprofessional Residence Program on Family's Health, Family's Health Strategy.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família constitui uma política pública de saúde implementada com o objetivo de reorganizar e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), legitimado na Constituição Federal de 1988.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se apresenta como uma importante ferramenta no processo de transformação do modo de fazer saúde, centrado na doença e na execução de procedimentos. Sendo assim, se mostra como uma proposta mais coerente com os propósitos do SUS, uma vez que enfatizam o trabalho multiprofissional e as ações interdisciplinares, bem como o estabelecimento de vínculos, a criação de laços de compromisso e a co-responsabilidade.

Na concretização desse modelo de atenção à saúde é de fundamental importância a mudança de paradigmas dos profissionais atuantes, ou seja, eles precisam refletir o seu próprio modo de fazer saúde e serem agentes de transformação. Neste contexto surge a demanda de qualificação da força de trabalho.

A proposta da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) da Universidade Estadual de Londrina, se apresenta como uma ferramenta estratégica para efetivar mudanças no modelo de atenção à saúde no município de Londrina. O ponto de

partida se dá através da inserção da Residência Multiprofissional na atenção básica, com o propósito de promover uma maior reflexão das práticas de intervenção, incorporando no cotidiano dos serviços a interação entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade entre os diferentes saberes. O intuito é transpor um modelo de atuação que privilegia o saber técnico, a partir da contribuição de diferentes saberes e fazeres, numa perspectiva de estabelecer vínculos de compromisso e de co-responsabilidade. (Ministério da Saúde, 2004).

Em Londrina, A RMSF foi concretizada em 2007, após um longo período de discussões e planejamentos entre a Universidade Estadual de Londrina (UEL) e a Secretaria Municipal de Saúde. Neste primeiro ano da Residência, o programa foi composto por 13 profissionais de diferentes áreas, sendo elas: Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Serviço Social, Educação Física e Psicologia. Os Residentes tiveram como campo de atuação 5 Unidades Básicas de Saúde de Londrina. A área da Psicologia foi contemplada com 2 residentes, cada uma tendo como campo de atuação uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Assim, deu-se início ao processo de construção das possíveis práticas da Psicologia neste campo da saúde.

No ano de 2008, o projeto foi ampliado, sendo ofertada 30 vagas para as 6 categorias profissionais já citadas, tendo sido contemplada a Farmácia, categoria até então não inserida no Programa. Os 30 residentes foram inseridos em 9 Unidades Básicas de Saúde, sendo 6 em Londrina e 3 na região (2 em Cambe e 1 em Ibiporã). No campo da Psicologia 3 residentes foram inseridas em Unidades Básicas de Saúde em Londrina, totalizando, assim, 5 psicólogas residentes atuando na ESF em 5 diferentes Unidades Básicas de Saúde. Trata-se, portanto, de uma experiência inédita em Londrina, uma vez que não existiam Psicólogos inseridos no contexto da Estratégia Saúde da Família.

Assim se configura o cenário de inserção da Psicologia, a partir da abertura de um novo campo de intervenção, sem manuais ou roteiros que pudessem nortear a sua prática. Uma questão premente pode ser destacada: “O que o Psicólogo pode fazer numa UBS?”. É possível considerá-la como central para disparar reflexão acerca do papel do Psicólogo neste espaço.

A configuração que começa a ser delineada não é de um saber fazer, mas sim de um fazer-saber, ou seja, de apresentar a Psicologia (e seu saber), a partir da construção de uma prática, fazendo interface com outros campos, saberes e fazeres. Neste sentido é possível construir um saber fazer, isto é, uma metodologia de trabalho até então inexistente.

Este relato de experiência apresenta a atuação de uma das residentes da RMSF inserida na atenção básica. Vale ressaltar que as atividades aqui descritas também podem estar presentes nas ações das demais residentes de Psicologia, que desenvolvem seus trabalhos em outras Unidades de Saúde.

Este trabalho contempla as ações desenvolvidas e os desafios que comumente aparecem no cotidiano da construção da prática psicológica no espaço de uma Unidade Básica de Saúde. Um dos desafios encontrados é o de construir metodologias de trabalho que dêem conta de responder as demandas de intervenção para a Psicologia nas instituições públicas, especificamente no campo da saúde.

É importante considerar que historicamente a formação acadêmica, ao longo dos anos, tem privilegiado o trabalho clínico, sem nenhuma problematização acerca da adequação dos modelos teóricos-técnicos para as exigências do serviço público de saúde, ou de desenvolvimento de ações integradas em equipes multiprofissionais.

Vale ressaltar que, atualmente têm acontecido discussões e mudanças nas diretrizes curriculares, que reforçam a necessidade de incorporar disciplinas voltadas para o SUS e as políticas públicas de saúde, com o objetivo de viabilizar uma prática que possa se articular, de forma qualificada, nas chamadas “políticas de vigilância da saúde”.

Para corroborar a questão levantada a respeito da prática do psicólogo no campo da saúde como prioritariamente clínico, uma pesquisa realizada por More, Leiva e Tagliari (2001) com o intuito de apreender as representações sociais do psicólogo para usuários de uma Unidade Básica de Saúde em Florianópolis, apontam que o psicólogo é visto como orientador e solucionador de problemas. A atuação clínica, individualizada, aparece como parte central na constituição das representações sociais deste profissional.

O espaço da Unidade Básica de Saúde se apresenta como um campo de inserção dos psicólogos na comunidade. No entanto, requer definir novas maneiras de atuação, pressionando assim, à mudança no modelo de formação acadêmica, que não privilegie apenas a intervenção clínica individualizada.

Como aponta Spink (2003):

“Os fatores conjunturais (a maior aceitação da Psicologia e o crescimento do número de profissionais), associada à postura crítica de certos segmentos da profissão, levaram à definição de novas áreas de atuação, buscando estender os serviços psicológicos às camadas mais pobres da população e, neste afã, ampliar o

referencial teórico de modo a focalizar os problemas sociais mais amplos subjacentes à problemática individual” (p. 123).

Desta forma, cabe ao psicólogo que abre caminho no espaço da Unidade Básica de Saúde, ir além da individualizada. Faz-se necessário considerar a multiplicidade de fatores e determinantes sociais, e suas implicações no cotidiano do usuário. As abordagens coletivas são importantes estratégias de intervenção do psicólogo.

A contribuição das práticas psi no contexto da unidade está no sentido de resgatar a dimensão subjetiva presente nas relações estabelecidas na produção de saúde. Pretende, portanto, possibilitar a ampliação da clínica, ou seja, o resgate e a valorização de outras dimensões que não somente a biológica e a dos sintomas, na análise singular de cada caso. (Ministério da Saúde, 2004).

Diante destas questões, este artigo pretende apresentar, a partir do relato de experiência de uma residente de Psicologia, como está sendo construída a prática profissional do Psicólogo no contexto da Estratégia Saúde da Família no município de Londrina.

A CONSTRUÇÃO DE UM CAMINHO

A partir da inserção da residente de Psicologia no espaço de uma Unidade de Saúde foi possível entrar em contato com o universo da atenção básica e suas diversas implicações na dinâmica de funcionamento do sistema de saúde.

O primeiro passo desta caminhada foi conhecer esta realidade, a sua estrutura e a forma de organização do trabalho. O reconhecimento do território aconteceu por meio de diagnóstico e buscou-se identificar os equipamentos e recursos sociais existentes na comunidade.

Os primeiros olhares da equipe foram de estranhamento diante da profissional ali inserida, estranhamento este não só da equipe, mas também da residente de Psicologia, por estar diante de uma nova realidade e estar adentrando num território desconhecido, dominado primeiramente pelo modelo biomédico.

Ao adentrar no espaço da unidade de saúde algumas questões foram emergindo por parte da equipe de funcionários, algumas delas:

“O que você vai fazer aqui?”

“Nossa, que bom... a gente tava precisando mesmo...”.

“...Ha, você vai atender os pacientes, que bom, tem tanta gente precisando de psicólogo”.

“Você vai abrir agenda quando?”.

Esta última questão remete à lógica medico-centrada predominante nos espaços de saúde. A atuação clínica é a visão mais difundida e o instrumento da agenda aparece sempre presente, demarcando o olhar no indivíduo e nas práticas curativas, em detrimento de um olhar mais ampliado do sujeito com seus diversos determinantes no processo saúde-doença.

As questões suscitadas no momento do encontro entre a Residente de Psicologia e o próprio serviço de saúde, representado pela equipe de funcionários, apresentam a seguinte indagação central: “Quais as possíveis contribuições das práticas psi no contexto da Unidade Básica de Saúde e na Estratégia Saúde da Família?”.

Na tentativa de responder a esta questão e para atender aos objetivos deste trabalho, serão descritas algumas atividades da residente de Psicologia com o intuito de demarcar a construção da prática do psicólogo na Estratégia Saúde da Família.

Discussão de casos:

A residente de Psicologia participa de várias discussões de casos, sendo estas delimitadas com as equipes da UBS, entre os residentes que integram o programa da Residência Multiprofissional e também discussões teóricas com a preceptoria e tutoria de núcleo da RMSF.

Nas discussões de casos com as equipes da UBS o principal objetivo é de contribuir para a ampliação da clínica em relação às questões subjetivas. Nos espaços de discussão é possível analisar as necessidades de saúde e avaliar possíveis estratégias de intervenção, que inclui abordagem de problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e outras drogas, visando à redução de danos e à melhoria da qualidade do cuidado dos grupos de maior vulnerabilidade. Ademais, são nos espaços de discussão que se constroem as práticas multidisciplinares voltadas para construção de ações terapêuticas singularizadas, pactuadas entre os diferentes profissionais que compõe as equipes de referência da UBS.

Planejamento de oficina com equipes da UBS:

Esta atividade está sendo desenvolvida na UBS por diferentes residentes que integram o programa da RMSF, dentre eles a residente de Psicologia. O principal objetivo deste trabalho é oportunizar momentos de reflexão e discussão a respeito das diversas questões que permeiam o cotidiano profissional sob a perspectiva da Educação Permanente em Saúde, com ênfase no processo de acolhimento e a integralidade da atenção em saúde. As oficinas buscam também sensibilizar a equipe para a importância da escuta ativa nos acolhimentos realizados, bem como ampliar o conhecimento acerca das questões de sofrimento psíquico.

Ações intersetoriais:

É necessário fazer interlocução com outros espaços no estabelecimento de estratégias de intervenção. Os homens estão inseridos nos mais diferentes contextos, sendo assim, a prática psi na unidade de saúde é atravessada por questões interdisciplinares, que ultrapassam os muros da UBS. Um recorte do cotidiano pode ser expresso em alguns meses de atuação da Residente na UBS em que esta se deparou com situações de intenso sofrimento emocional, envolvendo suspeitas de abuso sexual de crianças e adolescentes. Após solicitação de uma escola para que a psicóloga acompanhasse algumas destas situações foi possível entender o quão fundamental é a ação intersetorial. Nesta situação coube fazer encaminhamentos para o serviço de atendimento às crianças vítimas de violência sexual (Programa Sentinela), bem como discussão de casos com o serviço de referência. Ao notar um elevado índice de suspeitas de abuso sexual e uma insegurança por parte da escola em buscar ações de enfrentamento, foi sugerido criar um espaço de reflexão acerca desta temática. A partir de um espaço de roda de conversa, envolvendo os diferentes serviços, foi possível refletir no coletivo, os instrumentos que auxiliam no enfrentamento destas situações, considerando a escola enquanto um potencial espaço de prevenção da violência.

Visitas Domiciliares:

São realizadas visitas domiciliares semanalmente na área de abrangência da UBS, juntamente com as equipes. A visita tem como objetivo principal conhecer a dinâmica familiar e levantar necessidade de acompanhamento na UBS ou mesmo para encaminhamentos pertinentes.

Enquanto residente de Psicologia é possível apresentar um outro olhar no acolhimento prestado, resgatando a dimensão subjetiva. Nas visitas domiciliares é possível oferecer uma escuta aos usuários e estender a rede de atenção à saúde, acolhendo também os aspectos emocionais envolvidos. É possível identificar que muitos profissionais de saúde acabam afastando a dimensão subjetiva por não “agüentar os conteúdos”, e por “não saber o que fazer diante de muitas situações”.

Muitas vezes os agentes comunitários falam de visitas que são urgentes, “...você precisa ir lá logo...”. É interesse notar que a equipe demarca a existência de uma urgência subjetiva e não apenas física.

A equipe, a todo o momento, se depara com situações que mobilizam sentimentos de impotência e fragilidade. O psicólogo pode contribuir no sentido de possibilitar reflexão sobre os limites e fronteiras dos campos de atuação.

Atendimentos individuais:

Os atendimentos individuais são realizados no espaço da UBS, a escuta no contexto da atenção básica significa o acesso ao atendimento psicológico, que de outra forma talvez não fosse possível.

O espaço físico não impede uma escuta analítica efetiva. O homem está inserido nos mais diversos contextos, essa diversidade não inviabiliza a atuação psi. Muitas vezes a residente de Psicologia tem que interromper o atendimento para que um procedimento seja realizado, ou mesmo por não haver disponibilidade de sala, e mesmo nestas condições a escuta é possível, havendo desejo de ser escutado e desejo de escutar. O psicólogo está ali ofertando uma escuta, e uma vez o paciente tendo conteúdos para fala, o processo de escuta é estabelecido. O sujeito é um ser falante, que sempre tem algo a dizer e precisa ser ouvido (Decat, M., 2006). O que precisa ser escutado é a singularidade do sujeito.

Cabe destacar que os atendimentos individuais são calcados na escuta individualizada na perspectiva do entendimento psicodinâmico das queixas apresentadas pelos usuários que demandam acompanhamento psicológico. Neste momento individualizado, uma vez identificada a necessidade de acompanhamento psicológico é realizada o encaminhamento para serviço de referência. Para tanto, esta prática deve estar sustentada no conceito de co-responsabilização.

Portanto, deve-se considerar que não cabe ao Psicólogo priorizar atendimentos individuais, pelo grande contingente de solicitações. O profissional está ali para identificar

a demanda e problematizar questões junto com a equipe da unidade e com a própria comunidade.

Intervenções em grupos:

Uma das atividades em grupo que pode ser destacada é o grupo de adolescentes, que é composto por 16 adolescentes, da faixa etária de 10 a 13 anos. Atualmente ele é conduzido pelos residentes das áreas de Psicologia, Serviço Social e Educação Física. O grupo tem uma frequência semanal com duração de 1 hora e meia.

O principal objetivo é criar um espaço de expressão das questões emocionais que permeiam a infância e adolescência, contribuindo assim para a elaboração dessas vivências e conseqüente melhoria da qualidade de vida dos participantes, através de um espaço continente que privilegia a troca de experiências.

A intervenção neste grupo de adolescentes iniciou-se com a triagem dos participantes, a partir de um roteiro semi-estruturado. A entrevista de triagem teve como objetivo identificar a viabilidade da inserção no grupo, conforme os critérios de seleção. Também faz parte da metodologia de trabalho as visitas domiciliares, para conhecer a dinâmica familiar e os aspectos psicossociais.

No desenvolvimento dos grupos são utilizadas dinâmicas de grupo e atividades lúdicas, bem como discussões de temáticas escolhidas pelos participantes.

Existem outros grupos na UBS em que há intervenções da residente de psicologia, como o grupo “Saúde Unida”, que constitui um grupo voltado para pacientes com hipertensão e diabetes. Este grupo foi criado na perspectiva de trabalhar com o conceito de qualidade de vida, tendo como metodologia de intervenção a educação em saúde. O psicólogo sendo inserido neste contexto tem muito a contribuir com práticas voltadas para a prevenção e promoção à saúde, já que traz à cena a ampliação da clínica.

O grupo terapêutico de suporte foi criado a partir de demandas individuais, sejam encaminhadas por outros profissionais da UBS ou por procura espontânea. A frequência do grupo é semanal, tendo 1 hora e meia de duração. A metodologia de intervenção é de psicoterapia breve, sendo desenvolvido por 2 meses e meio. O grupo tem uma composição de 10 pessoas, que apresentam demanda para atendimento psicológico, tendo queixas de sintomas de ansiedade, baixa auto-estima e presença de conflitos familiares. O grupo tem como objetivo promover identificação e troca de experiências, sendo um espaço de expressão de sentimentos e fortalecimento egóico. O suporte social atua fortalecendo o *self* e, com isso, o indivíduo sente-se melhor consigo mesmo e adquire força para abrir mão da somatização como forma de comunicar-se e enfrentar os conflitos existentes.

Intervenção em projeto sala de espera:

Um das ações de educação em saúde desenvolvida pela residente de Psicologia é a intervenção no projeto sala de espera da UBS. Este trabalho tem um enfoque multiprofissional, e apresenta como principal objetivo propiciar um ambiente de acolhimento e discussão de assuntos pertinentes às necessidades apresentadas pela população, ao se otimizar o espaço institucional denominado “sala de espera”.

No primeiro mês de realização deste trabalho foi definido pela equipe que o tema a ser abordado seria o funcionamento da UBS e equipe multiprofissional. Em umas das intervenções da residente esta temática foi abordada enfocando-se a atuação da Psicologia. É possível pensar que cada espaço da UBS se apresenta como fundamental no processo de construção das práticas psi.

Há que se considerar a riqueza de material no trabalho em saúde pública, uma vez que o profissional de psicologia entra em contato com uma diversidade de situações e suas dimensões de sofrimento psíquico. Desta forma, desafia constantemente o profissional a criar respostas e elaborar novas possibilidades de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da Psicologia no contexto da Estratégia Saúde da Família abre um importante caminho para ampliação das práticas profissionais do psicólogo, desafiando-o a criar novas metodologias de intervenção no enfrentamento dos problemas de saúde na atenção básica.

A Psicologia tendo como objeto de trabalho o homem e suas relações, pode trazer importantes contribuições para concretização desta política de saúde, a partir do embasamento e suporte de ações construídas neste contínuo “fazer-fazendo”, como assim preconiza ideologicamente o projeto de intervenção da Estratégia Saúde da Família. (Borges, Cardoso, 2005).

O papel do psicólogo e suas atribuições estão sendo delineadas na prática, no enfrentamento real das dificuldades e impasses cotidianos, nos encontros e desencontros, existentes em todo processo que se inicia. Assim não seria diferente no momento da inserção do Psicólogo na Estratégia Saúde da Família em Londrina, que demarca um processo de consolidação da Psicologia neste novo campo de atuação.

A Psicologia tem contribuído para a visão mais integral do sujeito, trazendo para discussão a dimensão subjetiva e o conceito de ampliação da clínica. Ademais, também instrumentaliza os profissionais nas questões de saúde mental, fazendo uma interface com as diferentes áreas do conhecimento. O caminho percorrido aponta os vários desafios e demarca a necessidade de se dar continuidade ao trabalho que já vem sendo realizado. Talvez daqui a alguns anos as angústias a serem mobilizadas serão outras e não mais estas que foram compartilhadas neste trabalho, na medida em que o psicólogo vai consolidando as práticas de intervenção na Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

CAMARGO, C. CARDOSO C. (2005). A psicologia e a Estratégia Saúde da Família: compondo saberes e fazeres. *Psicol. Soc.*, May/Aug. vol.17, n.2, p.26-32.

CARVALHO, B., LIMA, J., BADUY, R. (2006). Movimentos, encontros e desencontros da produção da residência multiprofissional em Saúde da Família. In: Residência Multiprofissional em Saúde. Série B: Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde

DECAT, M. (2006). A História da Psicologia Hospitalar. In: Revista Psicologia: Ciência e Profissão. 3,(4): 20-23,

MORE, C. O. O.; LEIVA, A.C.; TAGLIARI, L. V. (2001). A representação social e de sua prática no espaço público-comunitário do psicólogo e a sua prática no espaço público comunitário. Florianópolis: UFSC.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). HumanizaSUS: A Clínica ampliada – In: Série B - Textos Básicos de Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2004). Política Nacional de Humanização, HumanizaSUS.

MORE, C.; MACEDO, R. (2006). A Psicologia na Comunidade: Uma Proposta de Intervenção. Florianópolis: Casa do Psicólogo.

Spink, M. J. (1992). Psicologia da saúde: A estruturação de um novo campo de saber. In: Campos, F. Psicologia e saúde: repensando práticas (pp. 11-23). São Paulo: Editora Hucitec.

Endereço para correspondência

E-mail: natyuel@terra.com.br

¹ Psicóloga Residente do 2º ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

² Psicóloga Doutora, Preceptora de Núcleo de Psicologia do Programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.