

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: OBSERVAÇÃO PRÁTICA DO PSICÓLOGO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA

Jamile Gouveia de Freitas<sup>1</sup>; Maria Renally Braga dos Santos<sup>2</sup>, Marília de Freitas Lima<sup>3</sup>.

Universidade Federal de Campina Grande  
jamiliegouveia@gmail.com <sup>1</sup>  
mariarenally1@gmail.com <sup>2</sup>  
marilialimapreta@gmail.com<sup>3</sup>

**Resumo:** A dificuldade de desempenhar atividades em um serviço público de saúde no Brasil é notável para toda a sociedade, seja por falta de recursos no estabelecimento, a falta de interesse do servidor ou a má formação acadêmica. Nessa perspectiva, o curso de Psicologia ofertado por uma instituição de ensino superior localizado na cidade de Campina Grande - PB, leva em consideração a necessidade de aproximar o discente à prática do profissional, através da proposta do componente curricular “Práticas Integrativas”, a qual os discentes podem observar e conhecer sobre a realidade da profissão já referida, promovendo além da observação prática, discussões teóricas referentes à saúde mental dos sujeitos e a humanização no serviço. Este componente possibilita também, a construção de um olhar crítico sobre a atuação e as estruturas que compõe o serviço. A partir disso, foi observado em dois serviços públicos, o Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF) e o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), por meio das visitas técnicas realizadas no período entre julho e outubro de 2016, as dificuldades e limitações encontradas para o exercício do Psicólogo. Desse modo, apreendeu-se que além da importância de se ter um componente curricular que apresente a atual realidade aos discentes, antes de serem inseridos em estágios, possibilitou o despertar de reflexões sobre como e o que poderia ser feito para provocar transformações nas intervenções psicossociais propostas à comunidade.

**Palavras-chave:** observação crítica; práxis; serviços de saúde; saúde mental.

### INTRODUÇÃO

No retorno ao estado democrático de direito e a instauração da nova carta constitucional, promulgada em 1988, trouxe ao país a saúde como um direito, conquistando a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pautado na universalidade, equidade e integralidade, mudando assim consideravelmente o sistema e organização de saúde pública, que agora conta com uma rede de políticas públicas e cuidados com foco na promoção e prevenção da saúde.

O Núcleo de Apoio à Saúde de Família (NASF), incluso dentro dos Programas de Saúde da Família (PSF), foi originado pela Portaria 154/2008, “tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família” (Ministério da Saúde, 2009, p. 10), sendo composto por uma equipe multiprofissional, na qual podem integrar o quadro os seguintes profissionais: Psicólogo, Farmacêutico, Educador Físico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico;

Nutricionista; Terapeuta Ocupacional e Assistente Social. A portaria sugere também que cada equipe possua pelo menos um profissional da área de saúde mental.

A inclusão da Psicologia nos NASF é um modo de pensar além do padrão “consultório” que se é mostrado na sociedade, com a preocupação da saúde mental dos cidadãos, o psicólogo dentro de uma equipe itinerante tem como uma das funções oferecer um apoio matricial. Possuem o propósito de realizar atividades com orientações, gerar grupos de reabilitações psicossociais na comunidade, ampliando a conexão com as famílias, girando em torno da demanda populacional.

Os indivíduos usuários de drogas, desde meados da década de 80, são estigmatizados como marginalizados perante a sociedade, na qual nesse período, as formas de tratamento estavam restritas a prisões em hospitais psiquiátricos ou sistemas prisionais, passando o seus cuidados, o seu próprio “eu”, as mãos dos cumpridores da lei e da ordem. Desse modo o discurso entre a criminologia e a psiquiatria não considerava o sujeito como humano, desconsiderando toda sua carga emocional e histórica, ressaltando apenas o ato que pela lei é contra o sistema imposto na sociedade, igualando-os a condição daqueles considerados “loucos”, que eram colocados à margem da sociedade. A partir da luta antimanicomial, que se iniciou no Brasil a partir década de 70, com objetivo a luta contra o enclausuramento e institucionalização dos sujeitos, conseguiu-se a instalação de serviços substitutivos, dentre eles os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio da Lei 10,216/01 a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, tendo como dispositivo o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) com o intuito do cuidado a demanda dos usuários de álcool e outras drogas.

O CAPS-AD é um serviço específico direcionado ao cuidado, atenção integral e continuada aos sujeitos com necessidades em virtude do uso de álcool e outras drogas ilícitas e lícitas. Dentro das ações desenvolvidas neste serviço estão as práticas de Redução de Danos. Essas emergiram em 1989, na cidade de Santos – SP, onde possuía um maior índice de DST/AIDS transmitidas por drogas injetáveis, ou seja, um programa que além dos ideais de prevenção, objetiva passar, aos usuários de drogas ilícitas, uma corresponsabilidade por políticas, ou projetos, com o intuito de incitar a autonomia do indivíduo, para cuidar de si, e dependendo do rumo, olhar e cuidar do outro, sendo assim uma coprodução de saúde. Tendo como o objetivo, não a extinção do uso ou a abstinência, mas deixar livre para o indivíduo estabelecer suas próprias metas. Além de proporcionar

conhecimentos, rompendo com estigmas, e com a perspectiva moralista e repressora com relação ao uso de drogas.

De acordo com Passos e Souza (2010) nas associações de redutores de danos, os usuários de drogas participam como agentes políticos colaboradores da produção de redes de cuidado e de comunicação, produzindo uma mobilização coletiva, uma gestão do comum. No movimento de Redução de Danos há muitos desafios políticos-institucionais para combater, mesmo as ações sendo implantadas nos CAPS-AD.

O componente curricular, Práticas Integrativas, do curso de Psicologia da instituição de ensino superior localizado na cidade de Campina Grande - PB têm como por objetivo fornecer uma visão ampliada da atuação do Psicólogo no âmbito da saúde ao discente, que possibilita a formulação de problemas e busca por melhorias desde o início da graduação, desconstruindo a concepção de que a psicologia é voltada apenas para a prática clínica, e construindo uma imagem diferente, implicando na ampliação de saberes sobre as áreas de atuação. A partir disso, as visitas foram destinadas para uma observação crítica aos profissionais e os serviços públicos de saúde, vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), tais como NASF e CAPS.

Diante a experiência vivenciada a partir desta disciplina, têm-se como objetivo central salientar a importância de uma observação crítica e real da prática dos profissionais que compõe os serviços públicos de saúde, em especial, o psicólogo. A seguir será sinteticamente apresentado um breve relato sobre as condições estruturais observadas nos serviços, o funcionamento, as possíveis dificuldades encontradas nos mesmos e as análises perante a situação dos profissionais.

## **METODOLOGIA**

Estudo caracterizado por ser um relato de experiência, tido como cenários de vivências os serviços públicos de saúde, o NASF e o CAPS AD, ambos localizados na cidade de Campina Grande – PB.

As vivências ocorreram através de visitas aos serviços públicos propostos por uma componente curricular “Práticas Integrativas”, do curso Psicologia de uma instituição de ensino superior, na qual, os discentes foram divididos em dois grandes grupos, e cada grupo ficou responsável por visitar determinados serviços. O período de visitas ocorreu entre julho e outubro do ano de 2016.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

### **1. VISITA AO NASF:**

O NASF visitado encontra-se na Unidade Básica da Saúde na cidade de Campina Grande-PB, os usuários do núcleo são os moradores do bairro, cerca de 35.000 pessoas. A equipe multidisciplinar, presente no período da visita no ano de 2016, era composta por sete profissionais: 02 fisioterapeutas; 01 farmacêutico; 01 educador físico; 01 assistente social; 01 nutricionista e 01 psicólogo. Dentre as 09 equipes existentes do NASF em Campina Grande, esta era a única equipe que possuía todos os profissionais. Esse NASF sofria por ter apenas um profissional efetivado, e a cada gestão municipal ocorre uma mudança no quadro dos funcionários, que acaba por afetar todo o funcionamento.

Dentre as atividades realizadas no NASF, as dirigidas pelo psicólogo eram: Projeto Terapeuta Singular (PTS); Grupo Saúde Mental e Grupo de Obesidade; Interconsultas. Essas atividades eram realizadas apenas com os profissionais do Núcleo, havendo separações e exclusões por parte dos funcionários do PSF. No grupo de saúde mental, os encontros eram possíveis apenas nos dias em que os pacientes buscavam a receita para a medicalização, devido à falta de interesse dos próprios usuários em se disponibilizarem para se locomoverem até o PSF em outro dia da semana. No encontro do Grupo Saúde Mental, aconteciam escutas, queixas, trocas de informações entre os usuários e o psicólogo, ainda sobre este grupo a maior demanda era relacionada a álcool e drogas. Quando haviam pacientes com nível mais grave, eram acompanhados pelo CAPS, mas quando não podiam se deslocar até o CAPS ficavam restritos apenas à receita e o atendimento matricial disponibilizado pelo NASF. Outra população que frequenta os grupos do NASF é relacionada à ansiedade e depressão.

Embora o NASF apresente limitações, que giram em torno dos horários e a quantidade de pessoas, buscava-se diariamente saídas para que o serviço funcionasse da melhor forma possível.

### **2. VISITA AO CAPS AD**

A visita no CAPS-AD, localizado na cidade de Campina Grande- PB no ano de 2016. Durante os diálogos entre as psicólogas e os estudantes, foi apresentado o serviço, o qual esclareceu-se que o local funciona desde 2004, onde

havam presentes usuários homens e mulheres. Em relação à localização do serviço, encontrava-se em um bairro elitizado, que opunha com a situação socioeconômica da maioria dos usuários, a qual foi chamada a atenção das discentes, pois a distância do serviço dificultava o acesso pelo motivo financeiro. E, segundo os funcionários, encontrava-se naquele local por ser uma residência com uma grande e boa estrutura.

O papel do psicólogo nesse serviço é atuar de forma multidisciplinar, com psicopedagogo, nutricionista, educador social, psiquiatra e enfermeiro, e suas atividades vão além de atendimentos individuais. As atividades que eram propostas pelo serviço, como projetos terapêuticos, possuíam como a maior demanda o uso do crack e álcool, e além dos projetos possuem oficinas divididas em dias na semana, por exemplo, eram realizadas atividades como a redução de danos/relaxamento; oficinas de vídeos; oficinas manuais e nutricionais; reuniões com a família dos usuários e uma atividade extra CAPS, que eram encontros realizados fora do ambiente institucional para a prática de esportes.

Essas atividades possibilitavam os usuários um espaço de fala e a expressão dos sentimentos, cabendo aos usuários constituírem as regras existentes assim como observarem uns aos outros, por exemplo, não usar álcool na oficina ou vir alcoolizado para a realização da mesma; não usar tabaco, entre outros. Também, era realizada a entrega de medicamentos de acordo com cada caso, uma vez por mês.

A demanda populacional que chegava, além das cidades circunvizinhas e de dentro do município, eram aquelas que usavam drogas por uso recreativo e quando eram indivíduos encaminhados pela justiça, em sua maioria adolescentes.

Em relação, ao mau comportamento dos usuários existiam advertências, suspensões ou até desligamento da unidade. O atendimento ao paciente só era realizado a partir da predisposição do desejo ao tratamento, e quando havia uma necessidade maior de intervenção, o usuário era encaminhado para a emergência psiquiátrica.

### 3. REFLEXÕES

Durante as visitas, pôde-se compreender que a maioria dos profissionais quando partem para a atuação prática, possuem um despreparo para lidar com a situação pública encontrada, tanto em relação ao tema saúde mental no contexto público, quanto à falta de recursos para o exercício de atividades, onde poucos dos profissionais procuram se especializar após estar empregado naquele serviço.

É notável que exista esse descuido com a formação do discente de Psicologia, como demonstrado por Dimenstein (2000, p.104)

“ Os cursos de Psicologia têm se caracterizado ao longo dos anos por não possibilitar ao aluno o conhecimento dos aspectos sociais - históricos, políticos e ideológicos - que determinam sua prática e a realidade em que atua. A Psicologia que é ensinada nas nossas universidades tem a pretensão de ser apolítica, neutra, e justo por isto está embebida da ideologia dominante e conservadora das relações sociais. Assim, é uma Psicologia ingênua e ineficaz que a universidade termina promovendo, porque psicologizante e a-crítica dos modelos importados, o que leva a um distanciamento do social e uma aproximação ainda maior do aluno às idéias e valores hegemônicos da ideologia individualista que ele carrega, pois oriundo das classes médias urbanas.”

Durante a análise das experiências obtidas, apreendeu-se que há um despreparo ao lidar com a demanda populacional de uma classe socioeconômica baixa e rural, ignorando todos os aspectos sociais e o contexto histórico, sendo focado apenas no paradigma do psicólogo-paciente, com uma estrutura clínica, implicando em uma formação de um profissional de psicologia como um mero aplicador de técnicas. Nessa perspectiva, o psicólogo fica restrito a teoria, não possuindo instruções necessárias para abordar pacientes com níveis de ensino inferior, ou um linguajar “social” que todos compreendam, por exemplo, um acolhimento de casos como no NASF, a solicitação de apoio para uma mãe que tem um filho viciado em drogas ilícitas, que se faz necessário um atendimento psicológico voltado para a situação social em que o sujeito se encontra, para obter-se êxito.

Uma das maiores dificuldades encontradas no contexto prático do serviço público se dá por motivo que de uma forma geral os currículos de graduação dos psicólogos são mais generalistas e alguns profissionais não há um interesse em especializar-se na área após a conclusão do curso e isso pode gerar uma deficiência em sua atuação. Envolvendo também, dentro das dificuldades, as questões da rotatividade dos demais profissionais que fazem parte da equipe multidisciplinar, dificultando a execução contínua de determinados projetos, e a falta de recursos técnicos para a realização de atividades do serviço.

Outro desafio que também pode ser encontrado seria a questão da comunicação entre os profissionais atuantes naquele serviço, pois não era comum um trabalho interdisciplinar com os sujeitos, os profissionais da saúde agiam de modo isolado e específico a sua profissão, se voltando para a questão de desencontros nos horários como também a falta de interesse em trabalhar em equipe.

Embora haja uma equipe multidisciplinar, e que tenham reuniões para a discussão de colaboração entre os demais, existe a dificuldade de manter um tratamento equilibrado, onde se passe por todos os profissionais da saúde. Visto que, nos locais visitados e enfatizados neste relato, no NASF, há dificuldades de interação entre a equipe multidisciplinar em relação à formação de projetos, pelo fato dos profissionais não entrarem em concordância com o psicólogo e vice-versa. Já no CAPS-AD visitado foi perceptível um diálogo entre os demais profissionais, nos projetos e nos grupos existentes.

Diante essas circunstâncias, podemos afirmar que muitas vezes é necessário que haja uma adaptação do psicólogo ao funcionamento do serviço público, considerando toda a situação, localidade, que envolve o sujeito, para que seja executado um trabalho de forma eficaz.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante o exposto, foi possível através do componente curricular ofertado pelo curso de Psicologia identificar, avaliar e refletir sobre possíveis modificações para uma melhor execução dos serviços de saúde. Além de ressaltar, a importância de se ter uma observação crítica sobre a realidade que circunda a sociedade em relação aos possíveis campos de trabalhos futuros, para que assim, a formação do profissional seja completa, e tenha não apenas arcabouço teórico, como prático e crítico também.

Ressalta-se que uma das principais dificuldades encontradas nos locais visitados, para a execução de um melhor serviço foi à questão de verbas direcionadas para a manutenção da instituição, relacionada aos projetos e atividades que são realizadas com os usuários. Na qual, nem todos os entraves de um bom funcionamento estão atrelados ao profissional. Pode-se então exemplificar, o caso no CAPS-AD, onde alguns dos usuários procuram o serviço para a alimentação, por não terem condições de se alimentar em outros locais, porém no período da visita havia falta d'água no local do serviço, sendo um impedimento para a preparação das refeições. Com isso, os usuários do serviço poucas vezes ficam para a participação das oficinas realizadas.

Outro percalço que se pode encontrar, também, é a questão da divulgação das atividades que são realizadas nos NASF/UBS, fazendo com o que as pessoas tenham pouco conhecimento sobre o núcleo. Essa divulgação fica também responsável pelos agentes comunitários de saúde (ACS), contudo estes se

deparam com algumas limitações como quando se tem o conhecimento apenas através dos agentes comunitários, e dependendo de onde moram os usuários ficam impossibilitados para comparecer aos projetos ou grupos, por estes ocorrerem apenas dentro da estrutura da unidade, que implica em um desinteresse para participar de projetos, dentre essas e outras razões que são passados despercebidos pelos profissionais de saúde. Já o CAPS-AD, a dificuldade encontrada é referente à sua localização, por ser situado em um bairro considerado elitizado, o qual dificulta o acesso da maior demanda populacional, que é de classe baixa, fazendo com o que a distância torna-se um empecilho para o deslocamento até o serviço.

A possibilidade de se ter um componente curricular que aborde a observação crítica dos contextos que empregam o profissional de psicologia, foi de extrema importância para o direcionamento de outras perspectivas a respeito da psicologia, levando o discente a ampliar os horizontes de conhecimento, e aproxima-los à saúde mental direcionado aos serviços públicos, de modo que é muito comum nos cursos em gerais a centralização de uma psicologia apenas clínica, a qual dificulta o “ir além” em outros campos disponibilizados pela saúde pública.

Dessa maneira, conclui-se que há grandes obstáculos para serem enfrentados e desconstruídos, e essa disciplina torna-se de grande importância para a formulação de novas perspectivas, novos horizontes para diversas áreas de atuação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, A.B. BOSI, M.L.M., LEITE, D.C. **A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 23 [4]: 1167-1187, 2013.

DIMENSTEIN, Magda. **A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde.** Estudos de Psicologia, 95-121, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v5n1/a06v05n1.pdf>>.

Ministério da Saúde. (2008). Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da FamíliaNASF. Brasília, DF: Autor. Acessado de [http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf)

MORAES, Maristela & BARRETO, Alexandre.

**Práticas clínicas e saúde mental pública:**

**contribuições políticas e epistemológicas para um campo em formação.** In: Barreto, Alexandre & Santos, Josenaide (Org.) Saúde e Drogas: por uma Integralidade do cuidado ao usuário de substâncias psicoativas. Recife: EdUFPE, 2012.

PASSOS, E.H. SOUZA, T.P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”.** *Psicologia & Sociedade*, 2011, 23(1), 154-162.

#### **ORIENTAÇÕES TÉCNICAS:**

O artigo deverá ser elaborado em, no **mínimo, 8 (oito)** e, no **máximo, 12 (doze)** páginas. O texto deverá ser elaborado em formato Word na versão 2007 ou inferior, tamanho A4, margens superior/esquerda 3,0 cm e inferior/direita 2,0 cm. Deve ser empregada fonte TIMES NEW ROMAN, corpo 12, justificado e espaçamento 1,5 cm.

O Artigo deverá conter **Introdução** (justificativa implícita, e, objetivos), **Metodologia**, **Resultados e Discussão** (podendo inserir tabelas, gráficos ou figuras), **Conclusões e Referências** (As citações e as referências no texto devem seguir as normas de ABNT).