



ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

Soraya Alviano Pialarissi Barbosa* (Psicóloga do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família de São José dos Pinhais; São José dos Pinhais-PR).

Contato: soraya.alviano@gmail.com*

Psicologia da Saúde e Hospitalar

Palavras-chave: Psicologia. Atenção Primária. São José dos Pinhais.

INTRODUÇÃO

São José dos Pinhais é um município localizado na região metropolitana de Curitiba, no estado do Paraná com uma densidade demográfica de 279,16 habitantes por quilômetro quadrado (dados de 2010) e com uma área de 946,435 quilômetros quadrados. (IBGE, 2018). O município faz limite territorial com a capital Curitiba, outras cidades da região metropolitana e com municípios litorâneos. De acordo com dados do IBGE, em 2017 a população estimada é de 307.530 pessoas (IBGE, 2018), sendo que no ano atual, 2018, com certeza este número já foi ultrapassado. Isso se deve ao fato de que São José dos Pinhais é uma cidade ao mesmo tempo rural – com mais da metade de sua área localizada em zona rural – e industrial: muitas multinacionais se instalaram no município com o incentivo fiscal ofertado no final da década de 1990 e anos 2000 pelos governos federal e estadual. (LEVY, 2002).

Neste contexto, o bairro mais populoso de São José dos Pinhais é o Afonso Pena, uma região localizada entre a BR 277 e até o limite do bairro Guatupê, que cruza o rio Iguaçu. Nesta área, o Aeroporto Internacional Afonso Pena se encontra, além de muitas indústrias. Outra informação relevante é que a estrada que leva o escoamento da produção agrícola paranaense ao porto de Paranaguá cruza esse bairro, ou seja, a região é bem movimentada e não é a toa que cresceu muito nas últimas décadas. Inclusive, novos investimentos estão sendo realizados no município, como demonstra um artigo da revista financeira Valor. (VALOR, 2018).



Atualmente estima-se que a população total na região do Afonso Pena chegou a oitenta mil habitantes. Para atender toda essa demanda, o município dispõe de apenas uma Unidade Básica de Saúde e conseqüentemente, a capacidade de atuação dos profissionais fica limitada a um modelo médico-centrado de cuidado – paradigma que o SUS desde a sua criação em 1990 com a Lei Orgânica da Saúde e o seu debate ocorrido nas Conferências de Saúde já era criticado e reavaliado.

O serviço de Psicologia na Unidade de Saúde Afonso Pena também se enquadra nesses moldes. Uma hipótese é a alta demanda de usuários e a própria estrutura do serviço. Como objetivo deste trabalho, discutiremos a atuação da Psicologia na Unidade Afonso Pena, pontuando potencialidades e desafios dos processos que começam pela triagem até aos atendimentos individual, grupal e domiciliar. Para isso, primeiramente apresentaremos a estrutura da Atenção Básica em São José dos Pinhais, com enfoque posterior na Unidade Afonso Pena para, ao final, delimitarmos o processo de trabalho da Psicologia nesta Unidade e fazer uma discussão a partir do que foi apresentado tanto na experiência prática quanto na literatura. Como metodologia, faremos um relato de experiência do serviço de Psicologia da Unidade e também uma revisão de literatura sistematizada sobre a temática.

ATENÇÃO BÁSICA E PSICOLOGIA EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS: ESTRUTURA E ATUAÇÃO

A Atenção Básica é estruturada no Sistema Único de Saúde pela PNAB (Política Nacional de Atenção Básica), sendo a primeira edição lançada em 2012 e a última atualização publicada no ano de 2017. De acordo com a Portaria 2.436 de 2017, a Atenção Básica

é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (PNAB, 2017, p. 2).

Ou seja, muitas das atribuições referidas ao SUS colocadas na Lei Orgânica de Saúde se inserem diretamente na Atenção Básica, o que nos movimenta a pensar que o trabalho nas Unidades Básicas de Saúde pode ser amplo.

Como diretrizes, a Atenção Básica tem a regionalização e hierarquização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação das redes e participação da comunidade. (BRASIL, 2017). A regionalização e a hierarquização já estão presentes nas leis do SUS a partir da década de 1990, trazendo para o SUS a noção de que o cuidado é realizado de forma mais efetiva para organizar as estratégias de saúde, tanto em seu planejamento quanto em sua execução, além de propiciar maior autonomia



dos municípios e estados perante a União. Essa concepção se coaduna com todas as outras, visto que se há uma regionalização bem feita, a hierarquização ocorrerá para articular os setores e serviços, cada um em seu respectivo lugar e competência, e conseqüentemente o cuidado ao usuário será mais resolutivo. Para isso acontecer, todos os setores da saúde devem fazer o que lhes compete e, ainda sim, conversar com os outros pontos da rede. Só assim o cuidado será centrado no usuário e ocorrerá a sua longitudinalidade, ou seja, o usuário será visto como uma pessoa em todos os níveis de atenção à saúde e terá atendimento integral em todos os lugares, não se vinculando em apenas um local.

Uma diretriz importante da definição da Atenção Básica é que ela é a reguladora dos serviços de toda a RAS (Rede de Atenção à Saúde). (BRASIL, 2017). Isso significa que ela articula os serviços, ou seja, coordena o cuidado, visto que geralmente é a porta de entrada do usuário no SUS. Ao mesmo tempo em que ela prescinde de uma lógica descentralizadora advinda das leis do SUS desde a década de 1990, essa definição pontua mais uma vez a importância do papel das ações da Atenção Básica.

Além de retomar as diretrizes, é relevante também pontuar algumas informações técnicas a respeito do funcionamento da Atenção Básica. Em uma equipe de Atenção Básica (eAB), deve-se conter um médico que de preferência seja da área de medicina da família ou comunidade, enfermeiro preferencialmente da saúde da família, auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem. (BRASIL, 2017). Outros profissionais podem estar incluídos na eAB, como por exemplo: agentes comunitários de saúde, agentes de combates a endemias, dentistas, auxiliares bucais e técnicos de saúde bucal. Nota-se que não há profissional da psicologia previsto na Portaria, sendo apenas algo destinado ao NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), o que pode dar margem para os gestores nem pensarem em abrir vagas para psicólogos na Atenção Básica. Outra característica importante da Portaria 2.436 de 2017 é que todos esses profissionais descritos acima devem

participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades; cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, (...), realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica, realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (...). (BRASIL, 2017, p. 20).

Existem outras atribuições, tais como o acolhimento do indivíduo e família, participar de reuniões de equipe, trabalhar interdisciplinarmente, realizar educação em saúde, entre outros. (BRASIL, 2017).



Mas o fundamental em citar esses deveres destinados aos profissionais da Atenção Básica é refletir se essas ações são realmente efetivadas na prática ou não.

Pressupondo essas informações, podemos agora analisar mais detalhadamente a situação da Atenção Básica em São José dos Pinhais. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica antiga, uma Unidade de Saúde sem ESF (Estratégia Saúde da Família) deveria corresponder a um território com dezoito mil habitantes. (BRASIL, 2012). Como podemos ver, a Unidade de Saúde Afonso Pena abrange uma cobertura para aproximadamente oitenta mil habitantes, ou seja, essa UBS tem o fluxo de quase cinco Unidades inteiras em um único território. Isso reflete muito na maneira de como os usuários são absorvidos pelo serviço.

O processo de trabalho da Psicologia na Unidade Afonso Pena é composto por várias atividades. Primeiramente, o usuário é encaminhado por outros profissionais ou vem de maneira espontânea ao serviço. Desta forma, o primeiro contato que o usuário tem com a Psicologia é com a triagem, realizada quinzenalmente nas quintas-feiras. A triagem é dividida em duas: a do primeiro horário é destinada a crianças e adolescentes de até quatorze anos, enquanto a outra é de adolescentes com quinze anos, abrangendo até idosos. Vale ressaltar que para estar na triagem não basta chegar no horário: deve-se marcar no caderno da Psicologia que fica na recepção e tem o limite de no máximo vinte pessoas por sessão. Apesar disso, essa prerrogativa muitas vezes não é respeitada, o que inflaciona a atenção ao usuário nesse primeiro contato com o serviço.

Para realizar a triagem de todos os usuários, fazemos uma fala inicial de como é o processo dos atendimentos psicológicos na Unidade e delimitamos o bairro da onde os nossos usuários vêm, pois muitas pessoas que são de bairros vizinhos aparecem na Unidade, sendo que existem outros psicólogos que poderiam estar atendendo a essa demanda de determinado território. Em seguida, damos uma ficha da triagem, a qual cada indivíduo deve responder consigo mesmo e, se tiver alguma dúvida ou dificuldade, os profissionais da Psicologia auxiliam.

Na triagem das crianças e adolescentes de até quatorze anos, a ficha de triagem apresenta os dados básicos do usuário ao qual ele deve responder (nome, data, nome do responsável, endereço, data de nascimento e telefones), quem encaminhou ao serviço – ou se foi uma demanda espontânea, quem são as pessoas que habitam na mesma casa, quais são as pessoas que influenciam na educação da criança/adolescente, em qual escola ele estuda e em qual período, e o que a criança/adolescente faz durante o dia – e com quem fica. Essas perguntas são abertas para que cada um tenha espaço de escrever na folha. Já as próximas perguntas são fechadas, onde cada pessoa deve assinalar entre sim ou não: procuro atendimento porque a escola pediu, percebo que ele precisa de ajuda, já fez tratamento psicológico e onde, o relacionamento com a família é bom, começou a andar e falar antes dos dois anos, tem amigos na escola, se dá bem com crianças da mesma idade, demonstra



ser uma criança feliz, tem tempo para atividades de lazer, controla a vontade de fazer xixi e cocô, se alimenta bem, participa das atividades-responsabilidades em casa, aceita 'não' e obedece a limites – e o que acontece se desobedece, existe suspeita de abuso sexual, minha autoridade é constantemente desafiada, existe convivência de agressão na família, é difícil entender o que ele fala, tem algumas manias, tem problemas na escola, tem problemas em casa, tem dificuldades de aprendizagem, tem dificuldade em contar história do começo ao fim, tem ciúmes exagerado do irmão, tem muita dificuldade para dormir, tem crises muito fortes de ansiedade e nervosismo e o que ele faz, tem medo exagerado e de que, fica triste sem motivo, já se machucou ou se cortou de propósito, já fez uso de álcool e drogas, faz xixi na cama, já agrediu animais, faz o que quer e quando quer, é distraído e começou várias atividades e nunca termina nenhuma. Além disso, há um espaço grande de linhas onde a pessoa pode explicar o porquê se está procurando ajuda.

Por outro lado, a ficha de triagem de adultos é um pouco diferente. Além dos dados básicos que cada um deve escrever, há perguntas mais específicas, como: já fez atendimento psicológico, está fazendo acompanhamento psiquiátrico, tem dificuldade para dormir, para trabalhar, aprender; sente que está sendo perseguido, a memória não está boa, não superou a morte de uma pessoa querida, ouve vozes ou vê coisas que outras pessoas não vêem, já tentou suicídio ou pensa em se matar, sofreu uma situação traumática que é difícil de superar, já foi abusado sexualmente, convive com uma pessoa que agride, já foi internado em hospital psiquiátrico, já sofreu ou sofre agressões físicas, tem crises fortes de ansiedade e nervosismo, tem problemas relacionados com a alimentação, tem medo de ser violento com os outros, sente-se muito triste, já se machucou ou cortou de propósito, é usuário de álcool ou outras drogas, é fumante, abandonou tratamentos para parar de usar drogas, sente-se confuso, às vezes pensa que não vai agüentar a pressão, tem conseguido realizar as obrigações diárias, tem pessoas com quem pode contar, desabafar e pedir ajuda, o relacionamento com a família é bom, gosta da sua rotina, considera-se uma pessoa feliz, tem tempo para atividades de lazer, se atualmente está em um relacionamento amoroso e se está satisfeito com ele, está estudando e se apesar das dificuldade, está satisfeito com o trabalho. Da mesma forma que ocorre na triagem infantil, há um espaço com muitas linhas para que as pessoas escrevam com mais detalhes sobre o porquê estão procurando o serviço de Psicologia.

Por fim, explicamos aos usuários que há uma fila de espera grande para os atendimentos e que o contato será feito através dos telefones que eles disponibilizaram nas fichas. Atualmente o tempo de espera entre uma triagem a um atendimento de média complexidade está em cinco meses. Após todo esse processo com os usuários, nós psicólogas discutimos cada ficha e selecionamos em quatro categorias: a de baixa complexidade fica na pasta verde, geralmente destinada a pacientes que poderiam se inserir em grupos de saúde mental, a de média complexidade, que fica na pasta amarela



e com enfoque ou em grupos ou em atendimentos individuais, a de alta complexidade, destinada a pacientes mais graves e/ou gestantes, que têm prioridade nos atendimentos e, por último, a pasta branca para as orientações a pais e/ou crianças e adolescentes. Geralmente o tempo de espera das orientações é menor, pois requer menos atendimentos.

O segundo passo após as triagens é ter horários disponíveis, ligar para os usuários e marcar os atendimentos. Atualmente a Psicologia na Unidade Afonso Pena se divide em quatro tipos de ações: atendimentos individuais, com um plano terapêutico de dez sessões, podendo ser negociada a periodicidade; atendimentos grupais, onde os usuários têm demandas parecidas e que podem durar meses; orientações a pais e filhos e atendimentos domiciliares. Em média, cada psicóloga faz dez atendimentos individuais por semana, além das orientações, visitas domiciliares e grupos de saúde mental. Hoje em dia existem dois grupos em funcionamento, com a possibilidade de ampliar para mais um destinado a adolescentes.

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DA PSICOLOGIA NA UBS NESTOR DE CASTRO

Como podemos ver, os atendimentos individuais se sobressaem dentre as outras modalidades de atendimento – grupos, orientações e visitas domiciliares. Esse contexto se apresenta dessa forma por diversos motivos, dentre eles: demanda grande da população por atendimento psicológico, limitação de espaço físico na Unidade, cortes da gestão em realizar trabalhos de cunho multiprofissional e, por último, afinidade das próprias profissionais em determinado tipo de trabalho.

A alta demanda é consequência da alta taxa populacional do bairro Afonso Pena, como colocado anteriormente. Pela quantidade de usuários que essa UBS atende, deveriam existir no mínimo cinco Unidades para dar conta e se adequar aos números que a PNAB preconiza. Em segundo lugar, o espaço físico é grande para uma Unidade Básica, porém em vista de vários profissionais que trabalham nesse espaço, às vezes é difícil conciliar horários e pleitear lugares. Já as cortes da gestão aconteceram aos poucos para padronizar os atendimentos da Unidade, pois a mesma está em busca de um Selo de controle de qualidade dado pela própria Secretaria de Saúde. Além disso, existem as preferências dos profissionais em fazer certo tipo de trabalho, o que não é condenável. Porém, em vista do manejo diferente colocado no SUS, as preferências não deveriam ser determinantes nos processos de trabalho.

Por outro lado, a Psicologia está bem integrada na rotina da UBS dentre os próprios profissionais. Um desses exemplos é a inserção da prática psicológica no grupo de pré-natal, que ocorre semanalmente, e dos atendimentos domiciliares, que acontecem também com certa frequência. Outro dado interessante é a alta taxa de adesão dos usuários ao serviço, que inclusive às vezes retornam à Psicologia após anos em que o tratamento terminou. Os encaminhamentos que chegam para nós



são motivados principalmente por médicos, escolas, serviços de educação especializados e outros profissionais da saúde. Nem sempre os encaminhamentos são justificados, mas para orientação de pais, por exemplo, conseguimos atender em um ritmo mais rápido do que em atendimentos individuais.

Os atendimentos grupais são outra potencialidade interessante da Psicologia. Eles são formados de acordo com características em comum dos participantes, o que propicia um espaço de apoio mútuo entre os usuários. Atualmente temos dois grupos de adultos focados em diferentes demandas e há previsão de mais um grupo a ser formado. Percebe-se que muitos casos, onde há um consumo de longa data de psicotrópicos, há uma melhora no quesito social a partir da participação nos grupos, visto que o grupo também é enxergado como um espaço potencial de sociabilidade, e por si só isso é terapêutico.

Os atendimentos domiciliares também são muito importantes da inserção efetiva da Psicologia da comunidade, para além dos muros da Unidade de Saúde. É um dos poucos momentos onde as psicólogas saem de suas salas para fazer um atendimento diferenciado com outros profissionais. Hoje em dia, há dois momentos de atendimentos domiciliares onde a Psicologia está inserida: as visitas de pesagem das crianças e as visitas de pós-parto. Nas visitas de pesagem, podemos conversar com as famílias e entender como a dinâmica familiar influencia diretamente no crescimento biológico e nutricional dos filhos, assim como nas visitas de pós-parto podemos adentrar nas famílias para ver o estado emocional da mãe com o novo bebê, se há algum tipo de suporte dentro de casa, sendo feita então uma intervenção pontual que pode ser estendida a algum atendimento dentro da UBS.

Entretanto, há a possibilidade dos profissionais estenderem essas agendas fixas para outros tipos de visita, como por exemplo: acompanhar alguma agente comunitária de saúde em visitas de bolsa família, tratamento diretamente observável de tuberculose e busca ativa de pacientes que necessitem de um cuidado a mais. Tivemos uma experiência muito interessante em acompanhar agentes comunitários no TDO (tratamento diretamente observável) de tuberculose, onde nesses casos específicos em que acompanhamos havia um risco social muito significativo e outras comorbidades. Quando a Psicologia busca essas visitas para além do que está agendado e do que chega à própria Unidade, há uma maior compreensão do psicólogo não só do seu papel como profissional, para além do modelo clínico, como da saúde coletiva inserida de fato na comunidade, enxergando o território como determinante do processo saúde-doença, assim como todas as relações sociais estabelecidas por aqueles sujeitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a Psicologia na Unidade Básica de Saúde Afonso Pena tem várias dificuldades, como já foram previamente apresentadas (alta demanda, filas que duram meses, espaço físico,



encaminhamentos injustificados e falta de espaço para colocar em prática mais ações no território). O trabalho da Psicologia na Atenção Básica é muito mais abrangente do que atendimento individual, em um modelo que atualmente na saúde pública não se sustenta mais, visto que primeiramente, a UBS não é o local para se trabalhar como ambulatório, papel que deveria ser feito pelos três CAPS (Centros de Atenção Psicossociais) que existem na cidade de São José dos Pinhais. Os atendimentos individuais são muito importantes, principalmente para os usuários, e no contexto atual da saúde mental do município é uma das saídas para atender toda a demanda de uma região grande como é a do Afonso Pena. Entretanto, não é o mais indicado, pois não se tem uma ação mais ampla no território desse sujeito que pede por atendimento.

Como propostas advindas a partir dessa discussão articulada entre a experiência e a prática, podemos pensar em ações educativas no território como uma maneira de sanar um pouco a demanda por saúde mental. Um desses exemplos é uma nova fala com as escolas do município, que encaminham crianças e adolescentes de forma excessiva à Psicologia. Outra possibilidade é acolher os pais dessas crianças que vêm angustiados à Unidade de forma conjunta, em grupos, propiciando assim uma ferramenta terapêutica e de suporte social construída por todos ali presentes.

Formar mais grupos seria uma estratégia interessante para abranger mais pessoas com demandas muito parecidas. Porém, alguns impasses do cotidiano poderiam dificultar a formação dos mesmos, como: disponibilidade de horários, tanto das psicólogas quanto dos usuários, e a vontade de cada usuário em se sentir confortável em participar de grupos. Em breve, iremos montar um grupo de adolescentes entre a faixa dos 16 e 17 anos, público que ainda não tem um suporte maior para além dos atendimentos individuais. Além disso, voltar a se utilizar de espaços comunitários, como igrejas, ginásios de esportes, associações, entre outros, pois assim a população se sente mais próxima dos profissionais da saúde e há a possibilidade de articular ações com outros equipamentos da saúde, educação e assistência social, ou seja, de maneira intersetorial e interdisciplinar, paradigma oposto da lógica médico-centrada.

Infelizmente muitas dessas propostas dependem muito de mudanças estruturais da Unidade Afonso Pena, que estão para além da alçada dos profissionais da Psicologia. Mudanças essas que poderiam e muito redimensionar a grande demanda e, conseqüentemente, o modo de trabalho dos psicólogos que também sofrem as conseqüências da exaustão e precarização de seu fazer. Enquanto essas mudanças não são efetivadas, podemos contar com a reflexão entre os profissionais da práxis a partir da teoria e da própria prática para que em breve transformações na saúde pública de São José dos Pinhais possam se concretizar.



REFERÊNCIAS

Brasil. (2017). *Portaria 2.436 de 2017*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2012). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério Da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. (Série E: Legislação em Saúde).

Conselho Federal de Psicologia. (2010). *Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica à saúde*. Brasília: CFP; CREPOP.

IBGE. São José dos Pinhais. Recuperado em 26 julho, 2018, de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/sao-jose-dos-pinhais/panorama>

Levy, L. F. (2002). *O novo Brasil*. São Paulo: Gazeta Mercantil; Nobel.

Olmos, M. (2018). Novos investimentos das montadoras somam US\$30 bi. *Valor Econômico* (São Paulo). Recuperado em 26 julho, 2018, de <https://www.valor.com.br/empresas/5356679/novos-investimentos-das-montadoras-somam-us-30-bi>