



## A Psicologia promovendo protagonismo da família no cuidado da saúde

José Ricardo Claudino da Silva - -UFPB/PPGRCR/CE (ricardo.claudino.silva@hotmail.com);  
Ramon Silva Silveira da Fonseca - UNINASSAU (ramondafonseca@outlook.com)

### RESUMO

Este trabalho discute o papel da psicologia como promotora do protagonismo da família no cuidado da saúde. Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir do registro do diário de campo e da observação participante. Realizou-se em um NASF-AB durante cinco meses. As atividades desenvolvidas foram observações, escutas terapêuticas, reuniões de discussão e de planejamento e atividades com a comunidade. Pode-se identificar que essas ações contribuíram para o protagonismo da família como agente preventivo de saúde. Ademais, destaca-se que o estágio proporcionou a maturação da formação acadêmica, bem como contribuiu com a comunidade no fortalecimento da saúde pública.

**Palavras-chave:** Saúde; Psicologia; Intervenção; SUS; NASF-AB.

### ABSTRACT

This paper discusses the role of psychology as a promoter of the family's role in health care. This is an experience report drawn up from the field diary and participant observation. It was performed on a NASF-AB for five months. The activities developed were observations, therapeutic eavesdropping, discussion and planning meetings and activities with the community. It can be identified that these actions contributed to the protagonism of the family as preventive health agent. In addition, it is emphasized that the internship provided the maturation of the academic formation, as well as contributed with the community in the strengthening of public health.

**Keywords:** Health; Psychology; Intervention; SUS; NASF-AB.

## 1 INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008, com o objetivo de ampliar o escopo de ações na atenção primária, aumentando as questões de resolutividade, prevenção e promoção em saúde. A unidade é composta por uma equipe de profissionais, que dão suporte as equipes de saúde da família, considerando qualquer ciclo de vida das pessoas do seu território de abrangência, ao intervir na população de um modo geral (jovens, idosos, crianças, escolas, creches, gestantes etc.), seja no âmbito individual ou no atendimento em grupos (SAMPAIO, 2012).

O Ministério da Saúde elucida aos profissionais que atuam diretamente no NASF-AB (abreviatura que será utilizada para o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica), para desenvolver atividades clínicas (conceito de clínica ampliada) dentro de um contexto profissional, a priorizar as abordagens coletivas.

A propósito, o NASF-AB visa uma relação dialógica, criativa e flexível nas esferas dos serviços de saúde entre os profissionais. De todo, um dos principais quesitos a ser mencionado, é a atuação do psicólogo no campo de Saúde Mental e Atenção Básica, ao promover ações pertinentes a prevenção e promoção da saúde, dentro de um processo interdisciplinar (LEITE et al., 2013).

Esse acompanhamento cuidadoso significa compreender e atender o cotidiano, expressões de violência, dificuldades financeiras, participação no tráfico, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e assistência. Em adição, o psicólogo atua no espaço, reconhecendo-se como integrante nas ações de prevenção e promoção de saúde.

Este relato de experiência é uma síntese das observações, escutas terapêuticas, atendimentos individuais, participações com a equipe multiprofissional, e atividades com a comunidade, através do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB José Américo Integrada (Unidade de Saúde da Família-USF), localizado no bairro José Américo de Almeida, na cidade de João Pessoa, Paraíba.

Este trabalho objetiva discutir o papel da psicologia como promotora do protagonismo da família no cuidado da saúde sob um olhar psicossocial. Observaram-se os procedimentos da instituição, como a estrutura física e a interação de alguns profissionais de múltiplas áreas, que atuam no NASF-AB, dentro do cenário multiprofissional/multidisciplinar. O mesmo conteúdo traz algumas informações pertinentes no âmbito social, caracterizando a demanda e importância da rede de saúde na comunidade, e os procedimentos que a unidade integrada toma como responsabilidade em sua estrutura dimensional, socioeconômica, comunitária e organizacional, dentre outros serviços necessários do ambiente e dos profissionais representantes que a integram.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste contexto sócio cultural, com relação as práticas e técnicas desenvolvidas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, se observa, segundo Góis (1993), que a Psicologia Comunitária traz os aspectos da área da Psicologia Social e estudos que enfatizam o psiquismo diante do modo de vida, lugar e comunidade. Para Sawaia (1994), a concepção de comunidade só começa a surgir no campo das ideias psicológicas na década de 1970, quando um ramo da Psicologia Social trouxe essa possibilidade e característica.

Quanto ao conceito de comunidade, Sanchez e Wiesenfeld (1983 apud GOMES 1999, p. 73) percorre sobre alguns critérios na definição de comunidade dentro do contexto da Psicologia Social: grupo de pessoas e interatividade (não um agregado social); partilha de sentimentos; crenças e atitudes; residir em um território específico; e possuir algum grau de organização.

Na concepção de Moreira (2010), esse percurso da Psicologia Social visa delimitar a superação das condições sociais, voltando-se ao desenvolvimento das pessoas, por conseguir compreender que a liberdade é inerente ao humano, transformando a realidade em que vive. Isso mostra que a Psicologia Social não se limita a categoria sociológica, mas ao desenvolvimento dos sujeitos que se encontram nos limites concretos (modelo exploratório de sociedade), onde os limites devem ser considerados importantes para o desenvolvimento e possibilidades ao humano (construtos e construtores da sociedade).

Nas atribuições do Psicólogo Comunitário, conforme Vasconcelos (1994), é de suma importância compreender que essa atividade é interdisciplinar realizado por equipes multiprofissionais. Este profissional faz uso de seus conhecimentos para poder intervir nos sistemas, contribuindo pela busca de melhores condições às comunidades e seus membros.

Porquanto, na década de 1980, a primeira conjunção a partir da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, na ocupação de espaços públicos, foi uma forma de iniciar mudanças no campo de sistema de saúde (NETO, 2010). Na visão do autor, esse triunfo pode ser observado na chamada, “Nova República”, quando o movimento sanitário, junto ao da reforma psiquiátrica, é confundida com o próprio Estado.

No ano de 1987, evidenciou-se uma separação entre os dois movimentos citados acima, pela Conferência Nacional de Saúde Mental, especialmente pelo II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru (NETO, 2010). Na pauta do encontro, a discussão era sobre uma sociedade sem manicômios, instituindo o dia 18 de maio como o Dia

Nacional da Luta Antimanicomial. Neste evento, grande parte eram de psicólogos presentes. Isso contribuiu para o perfil e identidade do psicólogo em sua formação.

Esse consenso com a equipe profissional de saúde visou uma prática com a ausência de “medicalização”, ao promover uma cultura de atenção antimanicomial, quebrando os estigmas e a exclusão em relação ao “louco” ou a “loucura”, ao desenvolver uma nova roupagem comunitária para a inserção do cidadão nos espaços de reabilitação psicossocial (intersectorialidade), e as famílias como parceria ativa dentro dos processos de prevenção em saúde (LEITE et al., 2013).

Esses movimentos não foram apenas reivindicados pelas famílias, mas também de profissionais que se mostravam insatisfeitos com as questões socioeducativas e assistenciais, entre algumas demandas que são específicas para a visão dos profissionais, como: riscos psicossociais; ausências de políticas de inclusão; política de agrupamento na educação infantil; e relação conflituosa entre os membros da equipe.

Algumas pesquisas com o tempo mostraram o crescimento dos psicólogos na saúde pública no Brasil, que aconteceu mediante a reforma psiquiátrica, com a criação do campo de saúde mental (NETO, 2010). Isso num cenário de crítica ao modelo asilar, tendo ligações com os modelos norte-americano e europeu (prevenção, comunidades terapêuticas, psicoterapia institucional e de setor, psiquiatria democrática, e com o Movimento Nacional de Reforma Sanitária).

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter qualitativo, de modalidade relato de experiência elaborado a partir do registro do diário de campo e da observação participante. Realizou-se em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na cidade de João Pessoa-PB, durante cinco meses com carga horária de 12h semanais. De acordo com Moreira (2010), essa modalidade de pesquisa evidencia a participação do pesquisador no campo que constitui o objeto do seu estudo.

As atividades diárias consistiram em escutas terapêuticas, atendimentos individuais, reuniões com a equipe multiprofissional, e atividades colaborativas com a comunidade, a saber: palestras educativas em saúde, oficina terapêutica, e relevância da semana da imunização nas escolas, bem como ocorriam supervisões e estudos de caso com a psicóloga preceptora e com a psicóloga residente. Nas reuniões das sextas, evidenciou-se uma participação conjunta de médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentistas, psicólogos, entre outros profissionais da unidade.

### **4 RESULTADO E DISCUSSÃO**

Uma das características do NASF-AB na atenção básica, é a resolutividade, prevenção e promoção de saúde. Isso consiste na prática de atender aos problemas iniciais, antes que se tornem mais complexos. Neste ponto, o NASF-AB José Américo, em sua estrutura, conta com três unidades: José Américo II; José Américo III; e Comunidade Laranjeiras.

Dentro das Práticas Integrativas Complementares do NASF-AB José Américo, existe uma participação ativa dos usuários da saúde à procura da Auriculoterapia e Ventosaterapia. A primeira é uma técnica que usa sementes de mostarda na pele da aurícula (ouvido externo) para diagnosticar e tratar dor e condições fisiológicas. Já a segunda, aplica ventosas na pele, em pontos específicos, eliminando a toxicidade que afeta o organismo. Em resumo, estas práticas foram incluídas pelo SUS (Sistema Único de Saúde) nos últimos anos. Antes, se contavam com poucas atividades. Nos dias atuais, os sistemas de saúde abordam outras terapêuticas.

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS), através da Organização Mundial de Saúde (OMS), têm incentivado desde o final da década de 70, a inserção da chamada Medicina Tradicional/Alternativa nos sistemas de saúde.

Esse termo significa um conjunto diversificado de ações terapêuticas que difere da biomedicina ocidental que incluem práticas manuais e espirituais, com ervas, partes animais e minerais, sem uso de medicamentos quimicamente purificados (acupuntura, *reiki*, florais, quiropraxia), atividades corporais (*tai chi chuan*, *yoga*, *lian gong*) (SOUZA et al., 2012, p. 1).

Tais terapêuticas podem variar entre as regiões e demanda local, contanto que contemple os pilares da estrutura política, garantia de segurança, qualidade e eficácia, ampliação do acesso e uso racional (SOUZA et al., 2012).

A auriculoterapia oferecida pelas Psicólogas (preceptora e residente) da unidade, é utilizada conjuntamente com a escuta terapêutica, como uma forma de coletar informações acerca de pacientes que já costumam frequentar a unidade, e que já foram encaminhados (as) para o serviço de Psicologia. Constantemente, todos os atendimentos são agendados durante a semana, e alguns, pela tarde. Costumeiramente, os atendimentos acontecem nas quartas-feiras pela manhã, dia fixo.

Similarmente, um dos pontos desenvolvidos durante o estágio, foi de oferecer duas palestras na escola Radegundes Feitosa, na Rua Cândida Formiga, no Bairro do José Américo de Almeida. Isso se deu, através de uma solicitação feita pela escola ao NASF-AB, para que dois assuntos fossem pautas para os alunos do EJA (Educação de Jovens e Adultos). A primeira temática foi sobre “Álcool e Drogas: no contexto das festas carnavalescas”. E a segunda, sobre “Infecções Sexualmente Transmissíveis” (IST), visando informações de caráter preventivo em saúde, para adolescentes, jovens e idosos”.

Por conseguinte, a psicoeducação busca proporcionar informações científicas, seja em grupo ou individual, a respeito de temáticas e eventos que discorram sobre experiências profissionais com outras pessoas, de caráter sólido e diretivo. Para Yacubian e Neto (2001, p. 6), “os vários métodos psicoeducacionais que fornecem informação, suporte, treinamento de habilidades ou uma combinação destes, mostram-se efetivos em atingir as necessidades das famílias”.

Em outro momento externo, a unidade de saúde foi solicitada a fazer uma oficina sobre memória, com os idosos (as) de uma paróquia na Comunidade Laranjeiras, apresentando dinâmicas que remetessem a memórias episódicas (lembranças associadas a cores) e memórias de curto prazo (jogo da memória). Assim, as Oficinas terapêuticas representam uma ferramenta importante de ressocialização e reintegração dos indivíduos em grupos, respeitando a subjetividade e diversidade do coletivo.

Azevedo e Miranda (2011) salienta a qualificação da rede de atenção à saúde mental, que devem ser discutidas entre os profissionais, ao se utilizar de estratégias para a produção de subjetividades/potencialidades na reabilitação e autoconhecimento de cada ator social.

Ademais, o trabalho das unidades de saúde, torna-se multidisciplinar, tal entendimento reporta a crescente aceitação do modelo biopsicossocial de saúde, em contraste ao modelo biomédico (TONETTO; GOMES, 2007). Neste ponto, sabe-se que a Psicologia vem participando de forma ativa nas questões de atendimento e tratamento em saúde mental. Para Machado (2004 apud AFONSO 2011, p. 447), “o principal objetivo da intervenção psicossocial não é um projeto predefinido de mudança pautado em uma racionalidade técnica e sim o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos”.

Algo a ser ressaltado, sobre a multidisciplinaridade do NASF-AB, é a chamada “Ação Noturna”, que acontece na última quinta do mês, das 18h às 21h. Nesse período, os serviços são oferecidos para todos, no entanto, o intuito é de atender parte da população que não consegue ir para a sua unidade de apoio, durante as manhãs/tardes. As atividades e práticas oferecidas neste dia são: atendimento médico, odontológico e de enfermagem; teste rápido;

vacinação; verificação de pressão arterial; exame citológico; auriculoterapia; ventosaterapia; palestra educativa e preventiva.

Na Ação Noturna, o serviço de Psicologia oferece escutas no modelo de Plantão Psicológico, ofertando apenas um momento. As queixas trazidas são várias (ansiedade, depressão, questões de trabalho, e relacionamento familiar). Neste caso, elucida-se ao usuário da saúde, que aquele momento será de um atendimento, porém, caso ele sentisse a necessidade de outro momento, isso não o impossibilitaria de marcar no dia seguinte, e procurar o estagiário e/ou psicólogo que o atendeu para dar continuidade no processo.

Em consonância ao exposto, o serviço de Psicologia oferece alguns atendimentos, mas que não se caracterizam como psicoterapia individual. Oferta-se três atendimentos, como uma triagem, para possíveis encaminhamentos. Há também, exceções para pacientes que precisam de mais atendimentos. Isso é acordado e construído entre o profissional e o usuário da saúde. Quando necessário, os encaminhamentos são para os CAIS (Centro de Atenção Integral em Saúde), para os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e/ou Clínicas-escolas que se encontram em faculdades/universidades de João Pessoa.

Na maioria das vezes, três atendimentos são essenciais para que o usuário passe de um quadro conflituoso/ansioso, por exemplo, sem precisar ser encaminhado para outros serviços da rede secundária (que demanda tempo). É função do profissional, citar ao usuário, sobre as programações existentes de auriculoterapia, ventosaterapia, e atividades em grupo, conforme o cronograma da unidade de apoio.

Conforme Neto (2010), houve uma busca por um equilíbrio entre a área clínica e as outras áreas de atuação do psicólogo, de uma nova compreensão clínica, distante de consultórios privados, para uma concepção mais ampliada destacando maior preocupação sobre o “contexto social”. “A proposta de associar conhecimento e intervenção, em um mesmo processo, exige o aprofundamento de questões sobre o sujeito e os contextos da intervenção bem como sobre a ética dos processos de mudança” (AFONSO, 2011, p. 446).

Com base no escopo da clínica ampliada e suas interfaces, “orienta-se para processos de mudança, em contextos diversos, com base na demanda dos sujeitos envolvidos e na análise crítica das relações sociais no cotidiano dos grupos, instituições e comunidades” (AFONSO, 2011, p. 447). Tendo em vista, “que a intervenção psicossocial tem um caráter de pesquisa ação que visa facilitar o bem-estar psicossocial de indivíduos, grupos, instituições, organizações e/ou comunidades” (NEIVA, 2010, p.16).

Destarte, os atendimentos para a Psicologia, são encaminhados pelos profissionais atuantes nas unidades, geralmente pelos médicos. Em um desses casos, que se deram em dois atendimentos, a usuária levou em sua queixa principal, problemas relacionados ao luto, e questões do cotidiano, que se findaram para uma orientação psicológica e estratégias de enfrentamento.

Em outro caso atendido, a usuária apresentava no início dos atendimentos, traços fóbicos e obsessivos, afirmando fazer o uso do Clonazepam (Rivotril) há mais de um ano. Foi identificado em sua fala, traços de ansiedade marcantes e rebaixamento do humor (distímia), devido a traumas anteriores.

Mediante ao exposto, uma das estratégias construídas, foi sobre o treino de habilidades sociais, mediação de conflitos e de enfrentamento para a resolutividade de assuntos ainda pendentes. E para os momentos de ansiedade aguda, foi ensinado a usuária, a *Técnica de Relaxamento Diafragmática*, para o controle emocional e fisiológico.

Sob o mesmo ponto, a psicoterapia breve aliada ao serviço de escuta qualificada, foi capaz de promover benefícios importantes ao atendido e, indiretamente, a seus familiares e ao acompanhamento em andamento. Durante o processo, foram estimulados seus recursos saudáveis de personalidade e os recursos pessoais e sociais de enfrentamento, facilitando a participação ativa e a colaboração terapêutica do usuário.

Uma das características dos atendimentos é tratar de assuntos educativos em saúde; questões de enfrentamento pessoal; e estratégias para lidar com relacionamentos fragmentados. Similarmente, os atendimentos breves objetivaram a identificação de um problema atual; levantamento da anamnese; estudo de uma possível patogenia; escolha das intervenções; elaboração de um problema; e o fim dos atendimentos.

Contudo, os atendimentos foram focais, visando a resolutividade dos (as) usuários (as), no *aqui e agora*, sobre questões e ocorrências atuais, ao relatar sua queixa inicial. Portanto, sobre a psicoterapia breve, “[...] as modificações propostas situam-se numa linha contínua que vai da neutralidade clássica à mais eclética atividade” (GILLIÉRON, 1986, p. 18).

Em síntese, os atendimentos individuais e escutas terapêuticas buscaram atingir a reflexão e elaboração de cada indivíduo na sociedade, sobre questões do cotidiano, e demanda contextual da saúde, a partir dos princípios do NASF-AB (psicoeducação, explicações educativas a respeito de alguma prática externa, e atividades próprias da unidade). Consequentemente, todos os atendimentos individuais deram-se como psicoterapia breve/triagem, por meio de entrevistas de caráter mais diretivo, no formato de anamnese.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio de Psicologia propiciou uma experiência direta com a comunidade e para a formação acadêmica, inclusive, pela disposição dos profissionais rumo ao refinamento e relevância social do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica-NASF-AB, inerente ao campo interdisciplinar.

Em consonância as práticas do NASF-AB, as intervenções realizadas destinaram-se fundamentalmente a clarificar as demandas; retificar ou confirmar as percepções do paciente sobre suas vivências atuais; informar e estimular o usuário para a realização de algumas mudanças e adaptações necessárias em sua vida ocupacional; a auxiliar na redução dos sintomas físicos e psíquicos como apoio psicológico. Não obstante, não se esquecendo da responsabilidade e protagonismo dos envolvidos, como sujeitos de direitos.

Assim sendo, o relato reconhece suas limitações, de modo algum, concluído, onde se observou um pouco das situações recorrentes da instituição, desde o tratamento dos profissionais, ao encaminhamento de alguns usuários, e sua relação com a equipe de saúde.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Maria Lucia. Notas sobre sujeito e autonomia na intervenção psicossocial.

**Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3, p. 445-464, dez, 2011.

AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes de. Oficinas terapêuticas como instrumento de reabilitação psicossocial: percepção de familiares. **Esc Anna Nery**, v. 15, n. 2, p. 339-45, 2011.

DE ARAUJO GOMES, A. M. Psicologia comunitária: uma abordagem conceitual. **Revista Teoria e Prática**, Revista de Psicologia. Mackenzie, São Paulo, v, 1, n. 2, 71-79, 1999.

GILLIÉRON, Edmond. **As psicoterapias breves**. Jorge Zahar Editor Ltda, 1986.

GÓIS, C. W. **Noções de psicologia comunitária**. Fortaleza: Edições UFC, 1994.



LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 23, p. 1167-1187, 2013.

MOREIRA, A. P. G. **Situação-limite na Educação Infantil**: contradições e possibilidades de intervenção. 2010. 160 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2010.

NEIVA, Kátia Maria. **Intervenção Psicossocial**: aspectos teóricos, metodológicos e experiências práticas. São Paulo: Vetor, 2010.

NETO, João Leite Ferreira. A atuação do psicólogo no SUS: análise de alguns impasses. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 2, p. 390-403, 2010.

SAMPAIO, Juliana et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 317-324, 2012.

SAWAIA, B. B. **Cidadania, diversidade e comunidade**: uma reflexão psicossocial. In: Spink, M. J. (Org.) **A cidadania em construção**: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez, 1994.

SOUSA, Islândia Maria Carvalho de et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 2143-2154, 2012.

TONETTO, Aline Maria; GOMES, William Barbosa. A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 89-98, 2007.

Vasconcelos, E. M. **O que é Psicologia Comunitária**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1994.

YACUBIAN, Juliana; NETO, Francisco Lotufo. Psicoeducação familiar. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 3, n. 2, 2001.