

O Boletim de Conjuntura (BOCA) publica ensaios, artigos de revisão, artigos teóricos e empíricos, resenhas e vídeos relacionados às temáticas de políticas públicas.

O periódico tem como escopo a publicação de trabalhos inéditos e originais, nacionais ou internacionais que versem sobre Políticas Públicas, resultantes de pesquisas científicas e reflexões teóricas e empíricas.

Esta revista oferece acesso livre imediato ao seu conteúdo, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento.



BOLETIM DE CONJUNTURA

BOCA

Ano V | Volume 13 | Nº 37 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

ISSN: 2675-1488

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7581882>



A PSICOLOGIA E O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: VIVÊNCIAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE SÃO PAULO

Ana Heloiza Tuze¹

Matheus Vieira da Silva²

Larissa Lopes França³

Renan Vieira de Santana Rocha⁴

Resumo

Este estudo teve como objetivos observar e analisar as práticas da equipe multiprofissional no âmbito da saúde pública em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo oferecida essa oportunidade a um trio de estagiárias/os da Graduação em Psicologia, a partir de uma UBS em específico da cidade de São Paulo. É necessário que possamos entender o funcionamento de uma equipe e dos desafios a serem enfrentados quando não se tem a assistência necessária para que possam entregar um bom resultado aos indivíduos que procuram um acolhimento. O valor das observações feitas se dá no entendimento, enquanto estudante de Psicologia, do funcionamento das UBS e da própria Atenção Primária à Saúde, no aprendizado e compreensão de como funciona não somente a área em que potencialmente irá atuar, mas também tendo a oportunidade valiosa de acompanhar outros profissionais, como: psiquiatra, enfermeira, assistente social e fonoaudiólogo. Com o proveito da observação e questionamentos necessários a serem levantados para que se possa prover uma boa análise desta experiência, nos foi possível estarmos presentes nos atendimentos clínicos, reuniões e visitas domiciliares realizados pela equipe, abrangendo um vasto campo de práticas e conhecimentos para que nos fosse possível compreender melhor, e de maneira contextualizada, o funcionamento de uma equipe multiprofissional junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) – conforme delinearemos ao longo do presente artigo, em formato de Relato de Experiência.

Palavras Chave: Atenção Primária à Saúde (APS); Psicologia; Sistema Único de Saúde (SUS); Unidade Básica de Saúde (UBS).

Abstract

The objective of this study was to observe and analyze the practices of the multidisciplinary team in the field of public health in Basic Health Units (UBS – acronym in Portuguese), offering this opportunity to a trio of trainees of the Graduation in Psychology, from a UBS specifically in the city of São Paulo. It is necessary for us to be able to understand the functioning of a team and the challenges to be faced when the necessary assistance is not available so that they can deliver a good result to the individuals who seek a reception. The value of the observations made is given in the understanding, as a Psychology student, of the functioning of the UBS and of Primary Health Care itself, in learning and understanding how it works, not only the area in which it will potentially work, but also having the valuable opportunity to accompany other professionals, such as: psychiatrist, nurse, social worker and speech therapist. With the benefit of the observation and necessary questions to be raised so that we can provide a good analysis of this experience, it was possible for us to be present in the clinical care, meetings and home visits carried out by the team, covering a vast field of practices and knowledge so that we can it was possible to understand better, and in a contextualized way, the operation of a multidisciplinary team within the Unified Health System (SUS – acronym in Portuguese) – as we will outline throughout this article, in the format of an Experience Report.

Keywords: Basic Health Unit; Primary Health Care; Psychology; Unified Health System.

¹ Graduanda de Psicologia pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). E-mail: anaheloizatuze@gmail.com

² Graduando de Psicologia pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). E-mail: matheusvsilva99@gmail.com

³ Graduanda de Psicologia pela Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). E-mail: laryssa_lopes1@hotmail.com

⁴ Professor da Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL). Doutor em Saúde Coletiva. E-mail: rvrocha@cruzeirodosul.edu.br



INTRODUÇÃO

O presente estudo objetivou observar e analisar as práticas da equipe multiprofissional no âmbito da saúde pública em Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo oferecida essa oportunidade a um trio de estagiários/os da Graduação em Psicologia, a partir de uma UBS em específico da cidade de São Paulo.

A UBS em questão atende a uma região em específico da Zona Leste da cidade de São Paulo, sendo constituída, ao total, de sete (07) equipes multiprofissionais. A equipe multiprofissional, por definição, constitui-se em “time” que pode ser formado por médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros, onde cada um desses que compõe a equipe, possuindo habilidades técnicas, teóricas, vivências e experiências, possibilita um olhar diferente para cada caso e cada contexto, dando oportunidades para que famílias que estão associadas com a Unidade possam ter o amparo necessário e um acompanhamento cada vez mais integral (ARCHANJO; SCHRAIBER, 2012).

Isto posto, as intervenções aqui em tela tiveram como horizonte acompanhar o cotidiano do trabalho em saúde por parte dos profissionais do serviço em questão em suas respectivas diretrizes dentro da saúde pública, e envolveu a participação, direta e/ou indireta, em consultas e visitas domiciliares, oportunizando a contingência de saber mais como funciona esse meio, através do encontro entre a ótica do indivíduo enquanto aluno e do indivíduo enquanto trabalhador – o que, por sua vez, oportunizou-nos conhecer como realmente funciona esse âmbito do trabalho em saúde.

Com os acompanhamentos feitos, foi possível colher dados necessários para que fosse possível ter um entendimento mais claro sobre como é o serviço de um profissional da saúde em um ambiente com uma quantidade grande de demandas, sendo necessário se dividir entre as obrigações. Quanto ao trabalho feito pelos estagiários, eram feitos relatórios semanais, em caráter de diário de campo, referentes ao que se era aprendido e colhido com os atendimentos, visitas domiciliares e reuniões da equipe em que tinham a oportunidade de participar; o que, consideramos, permitiu uma maior capacitação para que tivessem um novo olhar frente à realidade de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional e a oportunidade de reconhecer as dificuldades evidentes, podendo assim prover as análises necessárias – como se verá ao longo deste artigo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Unidades Básicas de Saúde (UBS)

Segundo o Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) (2019), como resultado da VIII Conferência Nacional da Saúde (CNS), foi possível a consolidação do



Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990, a partir do postulado pela Constituição Federal de 1988. Nesse aspecto, colocou-se o Brasil como um país a considerar a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, devendo ocorrer sob os princípios da universalidade, da equidade, da integralidade, da participação da comunidade, da regionalização e da hierarquização dos serviços – e, com responsabilidade em níveis de gestão municipal, estadual e federal.

Por sua vez, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são estabelecimentos de atenção primária responsáveis pela assistência à saúde de uma população definida onde conta-se com equipes de Saúde da Família (eSF), que são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) e por equipes de saúde bucal (eSB), responsáveis por um território adstrito em específico (CREPOP, 2019).

Estes profissionais podem atuar conjuntamente com o apoio e auxílio das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), que contam com profissionais de outras especialidades como fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista e/ou assistente social, de acordo com as demandas em saúde daquele território e/ou população em específico. As UBS tradicionais caracterizam-se, em geral, por um fluxo de atendimento orientado pela demanda espontânea: ou seja, os próprios usuários que procuram a Unidade. Enquanto as Unidades de Saúde da Família (USF) são unidades em que está implantada a Estratégia Saúde da Família (ESF) e que têm outra proposta de organização e atendimento à população, as UBS ainda caracterizam-se pelo modelo tradicional previamente citado. Cada equipe eSF, por sua vez, é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, em um dado território, também previamente definido (CREPOP, 2019).

Em suma, a Atenção Primária à Saúde (APS), tem como principal objetivo de ação as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), sendo esses serviços a expressão da descentralização e da capilaridade dos serviços no território (SOARES, BIAGOLINI, BERTOLOZZI, 2013). Nesse aspecto, os dois trazem a possibilidade de estabelecimento de vínculos, responsabilização e realização de ações coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças na comunidade, no cuidado individual e familiar, oferecendo atenção abrangente e integral, com foco constantemente territorial e comunitário.

Equipe Interdisciplinar e Multiprofissional na UBS

Segundo, Maia *et al.* (2013), a atenção primária em saúde desenvolvida nas UBS tem como objetivo resolver 85% dos agravos em saúde, neste nível de assistência à saúde que tem a Saúde da



Família como estratégia prioritária para a sua organização, de acordo com os preceitos do SUS. Vale ressaltar que o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional é a estratégia central na busca da integralidade da atenção aos indivíduos, já que promove a compreensão junto à equipe de saúde da importância de se criar meios de promoção e prevenção no nível básico de saúde.

Ainda conforme tais autores, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as ações neste nível caracterizam-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que busca a atenção integral, sempre visando a promoção em saúde, a prevenção e o tratamento de doença, além da redução de riscos e danos ou de sofrimentos, através do trabalho de forma interdisciplinar e em equipe multiprofissional.

Além disso, ainda de acordo com Maia e colaboradores (2013), a PNAB preconiza a promoção e a proteção à saúde como sendo norteadoras para as ações no nível primário por meio do desenvolvimento de ações interdisciplinares em uma equipe multiprofissional no oferecimento de um diagnóstico no atendimento da população, visando o atendimento integral do usuário onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica e, deste jeito, estimula a participação dos usuários, ampliando a sua autonomia e liberdade no cuidado à saúde.

UBS e Psicologia

O caminho percorrido pela Psicologia na APS, e por consequência nas UBS, tem seu início na década de 1980 (BRAMBILLA *et al.*, 2021). De acordo com Jimenez (2011), um conjunto de propostas e reivindicações direcionava para a necessidade de mudanças importantes na abordagem dos problemas de saúde mental, dentre elas: em 1982, o programa de Reorientação Psiquiátrica e Previdenciária, que objetivava a melhoria das condições de tratamento das pessoas em sofrimento mental; e, em 1983, a proposta elaborada da Divisão Ambulatorial de Saúde Mental do Estado de São Paulo, sobre o trabalho em equipes multiprofissionais em Unidades Básicas e em Ambulatórios de Saúde Mental, documento pioneiro que definiu as ações de saúde mental no nível primário (UBS) e secundário (ambulatórios). Isto resultou na inserção dos psicólogos nesta seara, por meios de concursos e contratações, devido à adoção de uma Psicologia explícita, por parte da Secretaria de Saúde, por meio de ações como a desospitalização e a extensão dos serviços de saúde mental na rede básica, e teve como práticas de maior frequência nas UBS as psicoterapia de adulto, o psicodiagnóstico, a ludoterapia e a orientação a gestantes e hipertensos, sendo a psicanálise a orientação teórica mais presente, até então.

Em 1986, tivemos a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) e, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que reforçava a urgência de se reformular o currículo dos profissionais de



saúde, adaptando-os à nova realidade do trabalho em equipes multiprofissionais e para o desafio de reverter um modelo assistencial organicista e medicalizante; levando-nos, junto a outros tantos fatores, a 1988, momento em que foi aprovada a nova Constituição Federal e, nela, a criação do SUS (o Sistema Único de Saúde). A Constituição Federal delimitava direitos básicos, como à saúde e à educação de qualidade para todos os brasileiros (SENHORAS, 2003; JIMENEZ, 2011; BRAMBILLA *et al.*, 2021).

Derivando diretamente do postulado pela Constituição Federal de 1988, em 1992 temos a criação da Lei Orgânica da Saúde, que trata-se de um dispositivo legal que aponta claramente diretrizes para as ações de saúde mental na Atenção Básica e que definiu 224 normas para a atenção em saúde mental nos diferentes serviços e níveis de atenção à saúde: centros de saúde, ambulatórios, hospitais, dentre outros. Em 1993, a criação do Programa “Saúde da Família” (PSF), atual Estratégia Saúde da Família (ESF), sequencial aos bem-sucedidos Programas “Médico da Família” e “Agentes Comunitários de Saúde” (PACS), excluiu a psicologia da equipe mínima, constituída por: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes de saúde (ACS), sendo os agentes moradores da própria comunidade, mas o objeto a ser abordado deixa de ser a doença, abarcando os fatores sociais, culturais, políticos e econômicos como determinantes do processo de adoecimento e passa-se a ter meios de trabalho que migram de práticas predominantemente medicamentosas para práticas em que o sujeito é agente fundamental do tratamento, juntamente com a família e a comunidade.

Além disso, de acordo com Jimenez (2011), no ano de 2008 foi implementado pelo Ministério da Saúde o NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família –, por meio da Portaria N°. 154 do Ministério da Saúde (MS), em que a psicologia retornou oficialmente como profissão reconhecida na APS com vistas à integralidade como diretriz. A Portaria prevê um profissional de Saúde Mental em cada núcleo como condicionante ao seu funcionamento, devido à magnitude epidemiológica dos transtornos mentais. Os NASF, hoje chamados de NASF-AB, devem se constituir em equipes multiprofissionais que atuem em parceria e apoiem as equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios; e espera-se, para cada núcleo, no mínimo cinco profissionais de nível superior de formações não coincidentes, entre as quais diversas especialidades médicas (como acupuntura, ginecologia, homeopatia, pediatria, psiquiatria, entre outras), assistentes sociais, professores de educação física, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e, evidentemente, psicólogos.

Por fim, vale destacar que, com a instituição do NASF como o espaço de trabalho do psicólogo na Atenção Básica, supõe-se que esses profissionais devam construir, conjuntamente com as equipes, respostas eficientes para as mais variadas demandas de saúde mental existentes naquele território: coletivas, individuais, familiares, escolares, institucionais etc. – ainda que, verdadeiramente, saibamos



que, com os ataques à saúde pública ocorridos no Brasil desde 2016 até os dias atuais, tal trabalho vem encontrando dificuldades e configurando-se de forma cada vez mais precarizada (BRAMBILLA *et al*, 2021).

A Prática da Psicologia na UBS

De acordo com uma pesquisa realizada com dezoito (18) psicólogas com mais de 15 anos de experiência em UBS, existe uma expectativa entre o que esse profissional espera fazer, o que ele realmente faz ou lhe é exigido que se faça, e o que é proposto para esse tipo de serviço (ARCHANJO, SCHRAIBER, 2012). Nesse sentido, os primeiros psicólogos que começaram a trabalhar em UBS tinham como foco ações preventivas, educativas e de promoção à saúde mental realizadas com a comunidade, mas as UBS foram planejadas para integrar ações clínico-sanitárias, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do usuário enfermo; ou seja, existe uma constante tensão entre ações preventivas e curativas. Conforme os entrevistados, a demanda por doenças é muito maior do que a de saúde; inclusive, do que a de ações preventivas e de promoção. E a exigência é para que se atenda o maior número de pessoas possível para o cumprimento de metas estabelecidas pelos órgãos fiscalizadores de conduta; ou seja, o profissional é pressionado por uma ideia de produtividade baseada no número de procedimentos e consultas realizadas.

Ademais, Archanjo e Schraiber (2012) afirmam que, dentre outras atuações do psicólogo, temos: ações que se voltam a orientações, psicodiagnóstico e psicoterapia, que são práticas internas ao serviço; ações externas por meio da visita domiciliar; matriciamento, atividades comunitárias e grupos educativos formados pela equipe multiprofissional. Portanto, a atuação exigida neste espaço é marcada pela diversidade de ações que seriam atribuições do psicólogo como uma expectativa de múltipla atuação, e ao que aparenta tal característica não é uma questão desse profissional específico, mas uma expectativa de atuação para todos que ali se encontram, como se o trabalho em UBS fosse definido por diversidade.

Por fim, vale ainda ressaltar que, segundo Archanjo e Schraiber (2012), o Código de Ética Profissional do Psicólogo exige que o profissional não aceite trabalhar em ambientes onde não sejam oferecidas condições mínimas para que se realize um trabalho de qualidade, sendo baseado também nas condições estruturais, e no tipo de privacidade e sigilo que se consegue assegurar dentro do consultório particular, porém não existe sala fixa de atendimento em UBS, o que levanta a questão de como garantir o sigilo e a confidencialidade nestes serviços, já que o profissional trabalha em equipes, preenche protocolos e escreve em prontuários coletivos.



A Prática da Psiquiatria na UBS

Vannucchi e Carneiro Júnior (2012) realizaram uma pesquisa de abordagem qualitativa com dois (02) médicos que atuam em UBS, sendo um com oito (08) anos de experiência, e outro com quatro (04) meses. Ambos perfaziam uma carga horária de 20 horas semanais na UBS e no NASF, respectivamente, e a inserção do psiquiatra da UBS se dava prioritariamente, na maior parte do tempo, aos atendimentos individuais, atividades assistenciais e apoio matricial. Nesse sentido, o que se evidenciou enquanto prática é o atendimento psiquiátrico que se dá por meio de uma “pré-seleção” realizada por outros profissionais de saúde (auxiliares de enfermagem e psicólogas, por exemplo) em plantões e por meio de acolhimento. Além disso, espaços grupais para responder a necessidades correspondentes ao campo da saúde mental, participação em discussões dos casos que chegam através das equipes de Saúde da Família (eSF), que discutem com o próprio psiquiatra ou com outros profissionais da equipe, apoio matricial com acompanhamento dos usuários, entre outros, também foram listados.

Por fim, vale ressaltar que, os entrevistados relataram como dificuldades os obstáculos estruturais, que dificultam o acompanhamento longitudinal dos usuários, excesso de demanda e a carência de recursos, vide: “Você chega na unidade para fazer o apoio matricial, mas não tem médico, as equipes estão incompletas” (VANNUCCHI; CARNEIRO JÚNIOR, 2012, p. 976).

A Prática da Fonoaudiologia na UBS

A Fonoaudiologia, segundo Fernandes e Cintra (2010), por meio de um estudo sobre a inserção da fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família, relata que esta é uma área do conhecimento que tem como objeto de estudo a comunicação humana no que se refere a linguagem, voz, audição e motricidade oral, assumindo um papel significativo na manutenção da saúde e qualidade de vida. O fonoaudiólogo em UBS tem como foco a atuação nas ações de prevenção primária e secundária, atuando de forma direta ou indireta com a população, elaborando programas de orientação quanto ao desenvolvimento da linguagem, audição, a importância do desenvolvimento das funções neurovegetativas na produção dos sons da fala, uso adequado da voz, as modificações que ocorrem na linguagem e nas funções neurovegetativas e suas interferências na fala, realização de diagnóstico e tratamento precoce desenvolvendo ações coletivas ou individuais de promoção, proteção e recuperação da saúde da comunicação humana nas dimensões intra e interpessoal (linguagem verbal, não-verbal, no ouvir, ler e escrever), etc.



Portanto o trabalho deste profissional nas unidades de saúde ocorre através do atendimento clínico, de acordo com os procedimentos de triagens, avaliações, terapia individual ou grupal e orientações, sendo a construção da demanda fonoaudiológica de uma população delimitada. A partir das triagens e posteriores avaliações da demanda, os atendimentos fonoaudiológicos podem se realizar, também, em grupos.

A Prática da Enfermagem na UBS

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), no Caderno de Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica, compete-se ao mesmo, na APS: realizar cuidados diretos e indiretos de enfermagem nas urgências e emergências, fazendo os devidos encaminhamentos, se necessário; realizar consultas da área; solicitar exames; prescrever/transcrever medicações; planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF ou a UBS, levando em conta as reais necessidades de saúde da população adstrita; executar ações de assistência integral à criança, mulher, adolescente, adultos e idoso; realizar atividades correspondentes às áreas prioritárias de intervenção na atenção básica; supervisionar e executar ações para a capacitação dos Agentes Comunitários da Saúde (ACS) e Auxiliares de Enfermagem, com vistas ao melhor desempenho de suas funções, etc.

De acordo com a pesquisa de campo de Soares, Biagolini e Bertolozzi (2013) em um estudo exploratório com 20 profissionais de enfermagem que atuam em UBS do estado de São Paulo a respeito das atribuições do enfermeiro na atenção básica, são destacadas ações como: orientador e coordenador da equipe de enfermagem, ou seja, ele aparece como suporte da equipe, soluciona os problemas mais complexos e diz o que está correto, exercendo, portanto, função de liderança e essa autoridade também é expressa em relação ao usuário; o enfermeiro é tido como o responsável em realizar o trabalho administrativo, relativo à burocracia, ou seja, é o profissional que cuida de papéis; excesso de atribuições ao cargo, pois o profissional tem muitas atribuições que extrapolam o atendimento direto ao usuário; e o enfermeiro como prestador direto de assistência aos usuários, pois presta atendimento à população de forma mais próxima por permitir conhecer melhor as dificuldades dos usuários, intervindo mais rápida e eficazmente na resolução de problemas ou se tornar mais próximo do processo de trabalho assistencial como um todo.

A Prática do Serviço Social na UBS

Desde a Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser pautada na universalidade, constituindo-se como direito de todos e dever do estado: “A saúde é direito de todos e dever do Estado,



garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988 *apud* SILVA; SILVA, 2019, p. 03).

O assistente social, por sua vez, atua reforçando os objetivos da UBS na garantia dos direitos dos cidadãos, contribuindo com a efetivação dos direitos dos usuários no que concerne à política pública de saúde, seja em nível de promoção, proteção e/ou recuperação da saúde, através de uma atuação comprometida e compromissada com a classe trabalhadora; e articula e sintoniza a efetivação dos direitos dos cidadãos por meio do Sistema Único de Saúde, facilitando o acesso a todo e qualquer usuário aos serviços de saúde oferecidos pela unidade (SILVA; SILVA, 2019). Nesse sentido, o assistente social, ao ser um profissional propositivo na sua atuação em conjunto com os demais profissionais, examina a realidade em que os sujeitos estão inseridos nas suas condições tanto subjetivas quanto objetivas, de maneira a ter uma análise crítica de uma perspectiva da totalidade, percebendo todos os condicionantes que interferem na saúde da população e, a partir disso, busca estratégias para operacionalizar um serviço eficaz que atenda a população de forma humanizada, viabilizando a política de saúde na vida dessas pessoas.

Enquanto prática, o que se observa, é a dificuldade de se fazer as visitas domiciliares por falta de transporte e, na maioria das vezes, esse atendimento deixa de ser realizado pela falta do mesmo, já que os territórios atendidos nem sempre são tão próximos, há falta de estrutura adequada na instituição para efetivação da política de saúde e a retirada explícita de direitos conquistados, pois no contexto neoliberal em que se tem um governo que apresenta um discurso de crise, destinando recursos para áreas econômicas que beneficiam o grande capital, os recursos que deveriam ser investidos na ampliação dos direitos sociais não são efetivados (SILVA; SILVA, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Archanjo e Schraiber (2012) a demanda por doenças é muito maior do que a de saúde; inclusive, ações preventivas e de promoção dentro da UBS. E a exigência é para que se atenda o maior número de pessoas possível para o cumprimento de metas estabelecidas pelos órgãos fiscalizadores de conduta, ou seja, o profissional é pressionado por produtividade baseada no número de procedimentos e consultas realizadas. Em algumas das nossas intervenções, foram feitas parcerias com o profissional da Psicologia, na qual os estagiários observaram as atividades desenvolvidas pelo mesmo em um período de duas (02) horas, e foi possível perceber que os atendimentos realizados pelo psicólogo têm duração de trinta (30) minutos, sendo que este precisa atender as demandas dos pacientes e evoluir os



prontuários dos mesmos neste período, o que dificulta abarcar todas as etapas necessárias para constituir uma avaliação minuciosa dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais e não há intervalos entre entrada e saída de pacientes, ou seja, a cada trinta (30) minutos o profissional precisa se deparar com outra realidade de acordo com as necessidades do paciente.

Além disso, de acordo Archanjo e Schraiber (2012), as UBS foram planejadas para integrar práticas internas com ações clínico-sanitárias, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do usuário enfermo, ou seja, existe uma constante tensão entre ações preventivas e curativas. Nesse aspecto, existem “grupos de acesso” nos quais são organizados, pela parte administrativa, um conjunto de pacientes que estão em busca de triagem ou encaminhamento de outros profissionais, e que são agendados por dia e horários consecutivos e individuais, como no caso do dia 14/04/2022, em que o psicólogo em questão atendeu um paciente A de 11 anos, que apresentou questões relacionadas a comportamentos agressivos e timidez; e um paciente B, que tem baixa tolerância à frustração e quando as coisas não saem do seu jeito, ele acaba sendo agressivo com o cachorro e arranca seu próprio cabelo. Sendo assim, o psicólogo fez o reagendamento com estes pacientes individualmente para o próximo mês, com o objetivo de realizar uma entrevista psicológica com as crianças.

No dia 28/04/2022, a observação foi realizada novamente com o mesmo psicólogo da UBS, e foi possível perceber como a teoria se aplica à prática, pois houve um caso relacionado a ação externa, de visita domiciliar com o psicólogo, a assistente social, um agente comunitário e o trio de estagiários autores do presente estudo na casa de um casal de idosos que estava passando por um processo de luto de seu filho mais novo, e em que o psicólogo buscou alternativas de vinculação dos mesmos ao serviço, identificando a pouca adesão dos mesmos a tratamentos prévios e sugerindo estratégias para lidar com a situação posta.

Vale ressaltar que, segundo Archanjo e Schraiber (2012), o Código de Ética Profissional do Psicólogo exige que o profissional não aceite trabalhar em ambientes onde não sejam oferecidas condições mínimas para que se realize um trabalho de qualidade, sendo baseado também nas condições estruturais, no tipo de privacidade e sigilo que se consegue dentro do consultório particular; porém a realidade na UBS é marcada por falta de uma sala fixa onde possam acontecer os atendimentos, triagens ou grupos de acesso, interrupções dos atendimentos por terceiros buscando auxílio do profissional, o que dificulta o sigilo e o *setting* terapêutico, uma vez que o psicólogo precisa parar o atendimento para prestar atenção no outro estímulo, e o pouco tempo disponível de atendimento e evolução do prontuário podem comprometer o entendimento do caso, devido à necessidade de se cumprir as metas diárias estipuladas pelo cronograma de atividades do profissional e a rotatividade e ausência de profissionais,



pois o psicólogo estava de férias e, quando voltou, atuou por duas semanas, assim como a psiquiatra, solicitando transferência para outro serviço.

Nessa contiguidade, segundo Vannucchi e Carneiro Júnior (2012), a atuação de médicos psiquiatras em UBS se dá prioritariamente, na maior parte do tempo, a partir dos atendimentos individuais, atividades assistenciais e apoio matricial, sendo que o atendimento psiquiátrico se dá por meio de uma “pré-seleção” realizada por outros profissionais de saúde (auxiliares de enfermagem e psicólogos, por exemplo) em plantões e por meio de acolhimentos. Nesse sentido, foi igualmente observado que a teoria se aplica a prática, uma vez que no dia 31/03/2022, os estagiários realizaram acompanhamento com a psiquiatra do serviço durante o período de duas (02) horas, com o objetivo de observar as atividades da mesma, e foi possível perceber que foram três (03) atendimentos individuais com um paciente C, de 21 anos que tem deficiência intelectual; um paciente D, que fazia tratamento no CAPS II Adulto e Idoso; e uma paciente E, de 42 anos, que foi encaminhada pelo psicólogo para ajustar o tratamento medicamentoso da paciente.

Fernandes e Cintra (2010), por sua parte, afirmam que o trabalho do fonoaudiólogo nas Unidades de Saúde ocorre através do atendimento clínico, de acordo com os procedimentos de triagens, avaliações, terapia individual ou grupal e orientações, sendo a construção da demanda fonoaudiologia de uma população delimitada. A partir das triagens e posteriores avaliações da demanda, os atendimentos fonoaudiólogos podem se realizar, inclusive, em grupos. Nos dias 24/03/2022 e 12/05/2022, os estagiários realizaram a observação durante duas (02) horas das atividades do fonoaudiólogo da UBS, e perceberam que o atendimento clínico por meio de um grupo de acesso, que é direcionado a pacientes de triagem, como citado anteriormente, é uma das atividades mais comuns na prática, na qual se busca identificar alterações na comunicação humana no que se refere a linguagem, voz, audição e motricidade oral. Como no caso de um paciente F, que foi encaminhado com um suposto quadro de dislexia, onde foi investigado em atendimento da criança com a mãe sobre o período gestacional e o desenvolvimento físico, psicológico e cognitivo do mesmo, aplicando-lhe atividades de leitura e escrita com objetivo de avaliar a fluidez da leitura, pontuações, concordâncias, grafia e coerência. A partir disso, foi feito o reencaminhamento do mesmo para o fonoaudiólogo no mês seguinte.

Além disso, o mesmo atendeu também o paciente G, que também faz parte do grupo de acesso e que tem diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com o objetivo de avaliar as questões relacionadas à comunicação e fez o encaminhamento para a equipe multiprofissional, sendo a nutricionista acionada para refletir sobre o impacto do TEA na alimentação e na deglutição de G. Ele deveria ainda passar com o otorrinolaringologista, já que ele tem a arcada dentária superior arqueada para frente, e com o psicólogo. Entretanto, quanto às dificuldades, ressalta-se a falta de um espaço fixo



para realização dos atendimentos individuais e grupais e ausência de recursos materiais para aplicação de atividades lúdicas, pois os estagiários observaram que só tinha disponível três (03) jogos para avaliação de uma habilidade psicológico tão importante como é a linguagem.

Seguidamente, é possível dizer que o trabalho do assistente social no campo da Saúde Pública tem suas práticas por meio de intervenções dialéticas, o capacitando a conhecer e reconhecer os vieses sociais, econômicos e políticos de cada caso que necessita de uma assistência por sua parte, possibilitando a viabilidade da promoção à saúde em sua maior integralidade. Perante essa conceitualização, o seu empenho possui a sua prevalência em elementos sociais, podendo assim dizer que essa construção é feita baseada nas necessidades pessoais e sociais que condizem com o paciente enquanto cidadão.

Nessa contingência, os estagiários acompanharam a assistente social do serviço no dia 17/03/2022, na orientação dada a uma senhora de 65 anos referente à concessão do benefício do governo derivado da LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social), sendo que, com ele, é possível adquirir para pessoas com deficiência e idosos sem fonte de renda um salário mínimo para prover o seu sustento e de sua família, ampliando condições de dignidade e cidadania. Com isso, a assistente social orientou a solicitante a remarcar outra visita à UBS para que ela consiga auxiliar a paciente no pedido do benefício, tendo em vista que a mesma não possui conhecimento tecnológico para tal, sendo necessário que alguém da sua rede de apoio realizasse essa solicitação.

No que diz respeito à conduta da assistente social em questão no meio público, a mesma não tem somente seu enfoque nas imediações da saúde, mas também em dar o auxílio e o acompanhamento necessário com a finalidade de garantir os direitos do indivíduo, tendo sua atuação nas Unidades de Saúde Pública de maneira efetivamente integralmente e intersetorial, e também balizando-se na garantia do que diz respeito os direitos do cidadão, onde a mesma preza na prevalência enquanto profissional da área, exercendo até mesmo ações além de suas mediações mais imediatas para garantir a boa prática do serviço.

No parâmetro administrativo e de amparo ao indivíduo, foi possível observar, por fim, os serviços prestados pela enfermeira do serviço no dia 07/04/2022, onde a mesma contribuiu com a iniciação de uma reunião para a discussão de um caso de uma mulher que é viúva, mora sozinha e possui idade avançada. A mesma mora em uma casa em condições precárias, não tendo condições financeiras para dar o comodismo necessário e arrumar o que deve ser feito em sua residência, sendo possível acompanhar essa reunião para que se possa ter uma solução para resolver o conflito não somente com a enfermeira, mas também, com o apoio de seis agentes comunitários e uma nutricionista. Foi realizada uma visita domiciliar pelo médico para entender as condições em que se vivia a paciente,



para que, assim, pudessem achar uma maneira viável de desatar aquele cenário. Logo após a reunião, a enfermeira fez também um amparo em três atendimentos diferentes, sendo dois com bebês acompanhados de suas mães, realizando o procedimento de puericultura necessário desde a pesagem, saber como estava alimentação e altura; e o último atendimento, sendo necessária a solicitação de um meio de transporte para um paciente de 71 anos com esclerose lateral amiotrófica para que pudesse realizar seus exames substanciais, sendo feito esse auxílio com fidedignidade.

Tendo esse conhecimento, o enfermeiro estará tomando a frente da equipe nessas Unidades Básicas de Saúde sendo responsável pelas adversidades que aparecem no dia-a-dia em quaisquer circunstâncias, o capacitando em distender a qualidade do serviço em que exerce o seu labor e trazendo um direcionamento eficaz para o indivíduo que o procura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de intervenção realizada no Estágio Supervisionado Específico em Projeto Social aqui relatado propôs, com o seu discernimento geral, delinear uma observação de como ocorre o meio profissional de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional de uma UBS, para o entendimento, enquanto alunos da área de Psicologia, sobre tal trabalho.

É de suma importância pautar a necessidade de se conhecer periódica e sistematicamente o funcionamento das equipes interdisciplinares e multiprofissionais da saúde pública, tanto pelas suas potencialidades quanto pelas dificuldades vivenciadas em seu dia-a-dia na convivência com uma ampla quantidade de pacientes, visitas domiciliares, reuniões das equipes e projetos a serem realizados pela Unidade. Esta riqueza permite, assim, saber e discernir exatamente como é esse meio profissional pelo conhecimento abrangente que se adquire durante a prática de um estágio deste perfil. Contudo, pela grande demanda de pacientes e a insuficiência de profissionais enquanto especialistas, até mesmo a não disponibilidade de um espaço melhor para um acolhimento feito com efetividade, é ponderado que esses profissionais façam um atendimento inclusivo em um curto período de tempo em momentos incansáveis nesse meio público, tendo que atender inúmeros pacientes sem ter o apoio necessário – o que só reforça a necessidade urgente de um melhor financiamento e asseguramento da execução das ações no âmbito do SUS.

Vale lembrar que esses profissionais se dedicam de forma imersiva para que possam amparar uma grande demanda de pessoas que necessitam desse atendimento, viabilizando até mesmo a oportunidade de se direcionar até aqueles que carecem desses atendimentos, tendo a possibilidade de



realizar visitas domiciliares dos profissionais da equipe multidisciplinar, sendo um ponto de grande importância para aqueles que acabam tendo dificuldade para se locomover até a Unidade de Saúde.

Tendo a oportunidade de estar presente nesse meio e pela forma de análise mediante as intervenções e anotações feitas, é possível dizer que as equipes interdisciplinares e multiprofissionais necessitam de um auxílio para que possam ter a capacidade de administrar os casos de maneira mais ampla, capacitando assim um atendimento de maneira a se ter um bom resultado e alcançar outros que demandam dessa ajuda – mas que o trabalho no âmbito do SUS é rico, e tem muito a ensinar às psicólogas e psicólogos em formação.

REFERÊNCIAS

ARCHANJO, A. M.; SCHRAIBER, L. B. “A Atuação dos Psicólogos em Unidades Básicas de Saúde na Cidade de São Paulo”. **Saúde e Sociedade**, vol. 21, n. 2, 2012.

BRAMBILLA, B. B. *et al.* “Pensar o Passado para Compreender o Presente: O Trabalho das(os) Psicólogas(os) no Sistema Único de Saúde (SUS)”. In: FONSECA, A. L. B.; OLIVEIRA, W. L. G. (orgs.). **Múltiplas Facetas de Saúde: da Sociedade à Cultura**. Salvador: Editora Devires, 2021.

BRASIL. **Caderno de Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 16/11/2022.

CREPOP - Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas. **Referências Técnicas para a Atuação do(a) Psicólogo(a) na Atenção Básica à Saúde**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2007. Disponível em: <www.cfp.org.br>. Acesso em: 16/11/2022.

FERNANDES, E. L.; CINTRA, L. G. “A Inserção da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família: Relato de Caso”. **Revista de APS**, vol. 13, n. 3, 2010.

JIMENEZ, L. “Psicologia na Atenção Básica à Saúde: Demanda, Território e Integralidade”. **Psicologia e Sociedade**, vol. 23, 2011.

MAIA, D. B. *et al.* “Atuação Interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: A Inserção da Residência Multiprofissional”. **Saúde e Transformação Social**, vol. 4, n. 1, 2013.

SENHORAS, E. M. “Políticas Públicas nos Anos Noventa: Um Ensaio sobre as Causas e Implicações da Crise do Estado Brasileiro de Bem-Estar Social”. **Revista Oikos**, vol. 2, n. 2, 2003.

SILVA. M. R. S.; SILVA. A. N. “Desafios e Possibilidades do Serviço Social na Saúde: Uma Reflexão acerca da Atuação do Assistente Social no Espaço Sócio-Ocupacional UBS Centro Clínico Evangélico Edgard Burlamaqui”. **Anais do XVI Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. Brasília: CBAS, 2019.



SOARES. C. E. S.; BIAGOLINI. R. E. M.; BERTOLOZZI. M. R. “Atribuições do Enfermeiro na Unidade Básica de Saúde: Percepções e Expectativas dos Auxiliares de Enfermagem”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 47, 2013.

VANNUCCHI, A. M. C.; CARNEIRO JÚNIOR. N. “Modelos Tecnoassistenciais e Atuação do Psiquiatra no Campo da Atenção Primária à Saúde no Contexto Atual do Sistema Único de Saúde”. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, vol. 22, n. 3, 2012.



BOLETIM DE CONJUNTURA (BOCA)

Ano V | Volume 13 | Nº 37 | Boa Vista | 2023

<http://www.ioles.com.br/boca>

Editor chefe:

Elói Martins Senhoras

Conselho Editorial

Antonio Ozai da Silva, Universidade Estadual de Maringá

Vitor Stuart Gabriel de Pieri, Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Charles Pennaforte, Universidade Federal de Pelotas

Elói Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima

Julio Burdman, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Patrícia Nasser de Carvalho, Universidade Federal de Minas Gerais

Conselho Científico

Claudete de Castro Silva Vitte, Universidade Estadual de Campinas

Fabiano de Araújo Moreira, Universidade de São Paulo

Flávia Carolina de Resende Fagundes, Universidade Feevale

Hudson do Vale de Oliveira, Instituto Federal de Roraima

Laodicéia Amorim Weersma, Universidade de Fortaleza

Marcos Antônio Fávoro Martins, Universidade Paulista

Marcos Leandro Mondardo, Universidade Federal da Grande Dourados

Reinaldo Miranda de Sá Teles, Universidade de São Paulo

Rozane Pereira Ignácio, Universidade Estadual de Roraima