



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 1, volume 4, artigo nº 11, Janeiro/Junho 2018  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v4n1a11>

## DESAFIOS DA ATENÇÃO BÁSICA: A IMPORTÂNCIA DO MAPEAMENTO TERRITORIAL NA FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO

SOUZA, Caíque Cruz de; COELHO, Jamires Navega Carvalho; LEITE, Jhennifer Vitória de Souza; FREITAS, Josiane Leonardo; SOUZA, Maria Helena Rangel de; MARIANO, Mariana Barbosa; LUZIA, Mariana da Silva.<sup>1</sup>

PEREIRA, Amanda Vargas; MELLO, Denise Ribeiro Barreto.<sup>2</sup>

**Resumo:** O presente artigo é referente à análise e compreensão da realidade vivida por usuários da Atenção Básica, enquanto população adscrita na Unidade Básica de Saúde de uma comunidade localizada no interior do Estado do Rio de Janeiro. Um grupo de alunos do Curso de Psicologia do Centro Universitário Redentor (RJ), pela disciplina de Projeto Integrador II, realizou visitas ao território, possibilitando-lhes obter uma visão ampliada e integral da vivência dos moradores e dos serviços disponibilizados, tanto formalmente quanto informalmente. Na localidade, de forma geral, identificou-se uma boa assistência, contando com a humanização de muitos profissionais e um comprometimento com a vida do outro, já que é responsabilidade direta dos profissionais de saúde e educação. Em relação ao trabalho do psicólogo, verificou-se que este ainda é incipiente se comparado com a demanda. Para relatar essa experiência, utilizou-se o método da análise descritiva por ser útil em pesquisas qualitativas que, ao mesmo tempo que permite narrar a experiência, propicia a crítica e reflexão, além da otimização dos pontos positivos e identificação dos pontos negativos, cruciais ou desafiadores.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde, atenção básica, trabalho do psicólogo.

**Abstract:** This article refers to the analysis and understanding of the reality lived by users of Primary Care, as a population enrolled in the Basic Health Unit of a community located in the interior of the State of Rio de Janeiro. A group of students from the Psychology Course of Centro Universitário Redentor (RJ), through the discipline of Integrator II Project, made visits to the territory, enabling them to obtain an extended and comprehensive view of the residents' experiences and the services available, both formally and informally. In the locality, in general, a good assistance was identified, counting on the humanization of many professionals and a commitment to the life of the other, since it is the direct responsibility of the health and education professionals. In relation to the work of the psychologist, it was verified that this one is still incipient when compared with the demand. In order to report this experience, the method of descriptive analysis was used because it is useful in qualitative research that, at the same time, enables us to narrate the experience, provides criticism and reflection, as well as optimizing positive points and identifying negative, crucial or challenging.

**Key words:** Health promotion, basic care, psychologist's work.

<sup>1</sup> Estudantes do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

<sup>2</sup> Professoras do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Redentor em Itaperuna/RJ.

## INTRODUÇÃO

O Serviço de saúde pública, apesar de quase 30 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é incipiente quanto à implementação dos seus princípios referentes à universalidade, integralidade e equidade. Ainda vigora um preconceito por parte de usuários, profissionais e gestores de um sistema que não é capaz de desenvolver um bom trabalho de acolhimento e assistência com as pessoas. No entanto, há exceções e pessoas comprometidas em fazer existir o SUS que dá certo e faz com que muitos usuários se sintam assistidos e acolhidos pelos profissionais de saúde.

Para conhecer essa realidade mais de perto, um grupo de estudantes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Redentor, pelo componente curricular de Projeto Integrador II, realizou visitas domiciliares e a várias instituições de saúde e educação em uma comunidade localizada no interior do Estado do Rio, a fim de conhecer melhor a realidade de assistência e atenção disponibilizados por tais instituições, por meio da construção de um mapa falante do território em questão.

O mapa falante é um método de apresentação do local analisado, onde permite que seja realizado uma leitura e diagnóstico do espaço, sendo então, uma técnica de criatividade e sensibilidade.<sup>8</sup> Este mapa possibilitou uma visão mais ampla e clara de todo o estudo teórico e prático feito no decorrer desse tempo, facilitando a observação dos pontos de maior acesso a saneamento, saúde e educação, em contrapartida da precária condição apresentada por outros.

Apesar de ter se obtido resultados animadores, evidenciou-se também, muitos problemas e negligências da parte do governo em relação ao saneamento e estrutura das ruas, já que haviam algumas que nem eram calçadas, possuindo algumas áreas quase insuportáveis de permanecer pelo seu demorado odor. Esses mesmos lugares continham várias casas, e habitadas, porque os seus moradores não possuíam condições de se mudarem para locais mais sustentáveis.

Os olhares críticos, reflexivos e comprometidos dos alunos contribuíram de alguma forma, para facilitar a visibilidade das condições de vida, principalmente de saúde, das pessoas mais humildes que, em alguns casos, nem mesmo possuíam conhecimento sobre os serviços de atenção básica existentes em benefício a elas próprias. Considerou-se este fato como uma falha que pode ser reparada com ações de educação em saúde, já que o ministério da saúde tem como objetivo oferecer a promoção, proteção, recuperação da saúde, reduzindo e controlando enfermidades e as doenças endêmicas. É importante ressaltar que todos têm direito a atendimentos da saúde independente das condições sociais.<sup>1</sup>

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa feita entre agosto e outubro do ano de 2017, mediante leitura de artigos, visitas domiciliares, investigações territoriais, além de pesquisa das instituições governamentais e não-governamentais localizadas no território. O grupo teve acesso direto aos moradores e profissionais do local, tendo assim percepção das reais necessidades de tal comunidade, conseguindo compreender a influência dos determinantes sociais de saúde (DSS), que é definido como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que alteram nos riscos de saúde e doença da população. <sup>2</sup> Com os dados coletados nesse período de tempo, foi elaborado um mapa falante, que em sua composição apresenta os pontos específicos dos locais visitados, as instituições formais, não formais, ruas calçadas e as que apresentam uma condição mais precária.

Para a elaboração do artigo, foi utilizada a análise descritiva que se caracteriza como uma forma reflexiva de narrar as observações realizadas. Esse método qualitativo demonstrou eficácia para atingir os objetivos estabelecidos por propiciar a crítica enquanto o trabalho se construía e, com isso, tem também o potencial de produzir uma aprendizagem significativa.

## **RELATO DA EXPERIÊNCIA:**

Em agosto de 2017 foi realizada uma pesquisa de campo por um grupo de alunos do Curso de Psicologia do Centro Universitário Redentor. Foram visitadas instituições e domicílios localizados em uma comunidade no interior do Estado do Rio, que conta com aproximadamente 3.990 habitantes, situados em uma área de 119km<sup>2</sup>.

### ***Visitas às instituições governamentais:***

A primeira instituição visitada foi a Unidade Básica de Saúde (UBS). Nesse ambiente prestavam serviços enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares, um clínico geral e um cardiologista. Pelo Portal do Departamento de Atenção Básica, atuavam um psicólogo, um nutricionista e um assistente social no local. Em média, eram atendidas seiscentas pessoas por mês pelos médicos e, aproximadamente, cem pelos outros profissionais por conta de o trabalho ser feito por eles quinzenalmente e porque nem todos os usuários demandam por esses cuidados específicos. Precisamente para o psicólogo, o número de pacientes é, em média, quatorze, já que o atendimento dura por cerca de uma hora. Geralmente a procura é através de encaminhamentos ou as próprias mães buscam serviços desse profissional para

seus filhos.

No caso de pacientes que não compareciam às consultas mais de duas vezes consecutivas, era realizada a busca ativa, normalmente, por um agente de saúde à domicílio, procurando entender os motivos do não comparecimento, já que as práticas de saúde só são possíveis quando há um relacionamento dos indivíduos com os profissionais, o que possibilita conhecer seu contexto existencial e sua vida como um todo. Caso a pessoa esteja debilitada, sem poder se locomover até a UBS para o atendimento por questões de saúde e outras razões, era agendada a visita domiciliar, juntamente com o médico. O número de pessoas que não compareciam nas consultas marcadas e que também não justificavam, era de, em média, vinte e cinco pessoas mensalmente. Quando era necessário para determinado paciente o atendimento por outras especialidades não disponíveis na UBS local, encaminhados para atendimentos em uma localidade próxima eram realizados.

Dentre as várias outras instituições visitadas, destaca-se uma Creche Escola que atende a 95 crianças que ficavam em período integral. Uma criança portadora de autismo frequentava a unidade que mantém uma política de inclusão social e educacional a portadores de necessidades educacionais especiais. Além disso, a criança também fazia acompanhamento com profissionais de psicologia, fisioterapia e fonoaudiologia em uma clínica especializada. O contato com os pais/responsáveis era frequente e, assim, tudo que os profissionais da instituição percebiam em relação às crianças, era comunicado aos pais. A instituição, segundo a percepção dos alunos, possuía uma estrutura apropriada, com profissionais qualificados e em quantidade suficiente para atender ao número de crianças.

Os alunos também visitaram um Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) que presta serviços a crianças de 3 a 11 anos de idade e, apesar de funcionar em tempo integral, atende-as em horários intercalados com os da escola, proporcionando, assim, que elas não fiquem nas ruas ou no ócio. Dezesete crianças se encontravam matriculadas na ocasião da visita. Foi verificado que nenhum tipo de atendimento de saúde ou com psicopedagogo era realizado. A instituição era vinculada com o Centro de Referência de Assistente Social (CRAS) de uma localidade próxima, favorecendo ao encaminhamento para o profissional adequado, quando necessário. O Serviço oferecia café da manhã, almoço, café da tarde e jantar. Ao entrevistar os profissionais que ali trabalhavam, um deles comentou que algumas crianças eram tão carentes, que o alimento oferecido ali era o último que comiam no dia, ou o único. Sabendo da importância da alimentação para o desenvolvimento<sup>5</sup>, o grupo lamentou por essa realidade que afeta ainda tantas famílias brasileiras. Os profissionais desenvolviam várias oficinas de interação com música, dança, pintura, capoeira, convivência familiar e com

amigos. O excesso de faltas crianças poderia acarretar o corte do Bolsa Família, programa que atua na diminuição das desigualdades, proporcionando uma maior renda as famílias de acordo com a sua necessidade<sup>6</sup> .

Havia na comunidade duas escolas: a primeira visitada tinha duzentos e vinte e dois alunos matriculados, da Educação Infantil ao Ensino Médio. Um projeto de acompanhamento para os alunos do quarto e quinto ano era desenvolvido e eles faziam atendimentos com Assistente Social e Fonoaudiólogo. Em caso de faltas excessivas ou não justificadas, a escola acionava o Conselho Tutelar, para evitar o corte do Bolsa Família que ocorria quando o limite de dez faltas era atingido. A escola também abria espaço para haver campanhas de vacinas e outros projetos.

A segunda escola mantinha matriculados duzentos e trinta alunos, do Ensino Fundamental II ao Ensino Médio. Também não havia nenhum atendimento básico de saúde, porém, se fosse necessário, o Conselho Tutelar era acionado. Quando se verificava a ausência da criança às aulas, a escola ligava para a família, ou fazia visita domiciliar. Porém, se o problema não fosse solucionado, o Conselho Tutelar era chamado, enquanto importante órgão responsável pelo cuidado de crianças que possuem seus direitos violados<sup>7</sup> .

#### ***Visitas à órgãos não governamentais:***

Além das instituições governamentais citadas acima, o grupo também manteve contato com órgãos não governamentais, tais como as igrejas do local, que ofereciam os seguintes serviços de ordem social às famílias carentes: entrega de cestas básicas mensais (vinte cestas) às famílias mais carentes, doação de roupas e calçados para aqueles que precisam; ação comunitária anual com serviços diversos na área da saúde (teste de glicemia, aferição de pressão, saúde da mulher, cabeleireiro, manicure, etc.).

Havia também uma drogaria que também prestava serviços gratuitos à comunidade, como aferição de pressão, aplicação de injetáveis, teste de glicose, curativos e atenção farmacêutica. Distribuía remédios pelo programa do governo chamado Farmácia Popular (Losartana, Captopril, Glibenclamida, Meftformina, Brometo de Ibratrópio, Fenoterol, Maleato de Timolol). Cerca de 95% do uso pela população se devia a distribuição desse programa. Também foi relatado que nenhum medicamento relacionado à saúde mental era distribuído nessa farmácia para a população; em sua maioria, destinavam-se a problemas de hipertensão.

#### ***Visita aos domicílios***

Nas visitas domiciliares, o grupo percebeu que as casas apresentam em média um número de três moradores. A maioria fazia uso do posto de saúde para suas necessidades básicas, contando com a vacinação das crianças e encaminhamentos para outras unidades quando existe tal necessidade.

Uma observação feita pelo grupo foi sobre uma área específica que chamou atenção pelas condições de pobreza extrema, falta de saneamento básico, esgoto a céu aberto, ocasionando um forte odor, e até mesmo algumas pessoas abaixo do peso, crianças brincando descalças em meio a muitos lixos, e adultos vivendo em um local totalmente despreparado para uma vida saudável tanto fisicamente quanto psicologicamente. Sabe-se da importância de recursos e investimentos em infraestrutura comunitária e de como as iniquidades de renda influenciam diretamente a saúde dos indivíduos<sup>2</sup>.

## **DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA**

### ***Determinantes Sociais da Saúde (DSS)***

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) possuem muitas definições distintas, já que a Organização Mundial de Saúde (OMS) o define como, Condições em que as pessoas vivem e trabalham.<sup>2</sup> Em segunda plano, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), traz uma definição mais completa e complexa, onde os determinantes sociais de saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.<sup>2</sup>

O estudo dos determinantes sociais de saúde, demonstram um grande avanço nas últimas décadas, já que o olhar para as sociedades, as formas com que se organizam e a situação de como e onde vivem são de grande importância para a atual geração, que se importa e reconhece a influência dos mecanismos de produção das iniquidades.

Outro ponto importante foi a mudança do conceito de saúde em 1948, onde deixou de ser apenas a ausência de enfermidades e passou a ser conceituada como o bem-estar biopsicossocial<sup>9</sup>. Com isso, tornou-se possível que o olhar se tornasse menos focado no plano biológico, voltando-se também para as realidades sociais vividas pelos indivíduos.

Sendo assim, é notória a influência do meio social em que as pessoas estão inseridas em relação a determinação de sua saúde, o que é preocupante, tendo em vista as iniquidades existentes. Pessoas em situações precárias, como a falta de saneamento

básico, esgoto a céu aberto, ambientes conflituosos e até falta de alimentação adequada, tendem a possuir uma saúde muito mais prejudicada do que aqueles indivíduos que tem melhores condições de vida.

Portanto, nota-se o quanto as diferenças sociais são determinantes e refletem diretamente nas pessoas que vivenciam. No Japão, por exemplo, existe a maior expectativa de vida ao nascer, não porque fumam menos ou se cuidam mais, mas sim por serem uma das sociedades mais igualitárias do mundo.<sup>2</sup>

### ***Atuação do psicólogo na atenção básica***

Sabe-se que o serviço do psicólogo é pouco reconhecido e expressivo em relação aos outros profissionais de saúde, porém a partir de 1984 essa realidade vem sendo alterada, já que o número de psicólogos vem aumentando cada vez mais, porém ainda existe muita escassez e dificuldade em seus atendimentos já que a população reconhece pouco a sua importância e muitos acabam abandonando o tratamento precocemente, sem possibilidade de eficácia.<sup>3</sup>

Apesar das escolas visitadas e do serviço de convivência oferecerem ensino de qualidade e segurança, percebeu-se a grande falta da atuação do psicólogo naqueles locais, já que não havia a presença desses profissionais.

Neste local de grande carência, as pessoas desconheciam por completo o trabalho do psicólogo e em apenas uma casa foi encontrada duas crianças que já haviam feito tratamento psicológico, enquanto a mãe das mesmas nunca teve contato com algum profissional da área.

É de grande importância ressaltar a falta de conhecimento que as pessoas demonstraram ter sobre o real trabalho do psicólogo<sup>3</sup>, independente da condição de vida apresentada, já que muitas pessoas relatavam nunca ter frequentado um tratamento psicológico, e a grande maioria dos moradores não sabem ao mínimo que tal serviço está disponível no posto do município, para bem-estar e saúde da própria população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A ideia principal da pesquisa de campo realizada foi a de demonstrar a vivência real dos moradores da comunidade visitada e dos serviços públicos disponibilizados aos mesmos, através do mapeamento territorial. Com este estudo, percebeu-se que teoria e prática ainda

são muito distintas entre si. As pessoas possuem uma tendência à acomodação e alienação, não buscando usufruir dos seus próprios direitos dispostos por lei, o que faz com que em alguns casos os sujeitos vivam debilitados por conta de negligência deles próprios. Tendo em vista o que foi dito acima através de relatos coletados, houve a possibilidade de um olhar mais próximo e informal, aproximando as pessoas de informações, muitas vezes desconhecidas, gerando na equipe um olhar mais humanizado e empático. Considerou-se que houve um despertar do grupo para a importância da atuação do psicólogo na atenção básica, especialmente pela escassez desse profissional nesse âmbito importantíssimo das políticas de saúde atuais e vigentes no país, gerando um desejo e um compromisso de, enquanto futuros profissionais, estarem envolvidos com este tipo de trabalho.

## REFERÊNCIAS

SOUSA, José Cleberson de; LIMA, Laís Alves; CLAUDIANA, Maria. A qualidade do atendimento na saúde pública do Brasil. **Encontro Acadêmico Faced**, Fortaleza, p.10-14, 2016.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Revista Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.78-78, mar. 2007.

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra. O psicólogo nas unidades básicas de saúde Desafios para a formação e atuação dos profissionais. **Estudo de Psicologia**, Teresina (pi), p.53-81, 1998.

LEMKE, Ruben Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. **Estudos e Pesquisa em Psicologia**, Rio de Janeiro, p.281-295, 2010.

GERHARDT, Tatiana Engel. Situações de vida, pobreza e saúde: Estratégias alimentares e práticas sociais no meio urbano. **Departamento de Assistência e Orientação Profissional**, Porto Alegre (RS), p.713-726, 2003.

CAMPELLO, Tereza; NERI, Marcello Côrtes. Programa bolsa família: Uma inclusão e cidadania. **Instituto de Pesquisa Aplicada**, Brasília (DF), p.1-13, 2013.

SOUZA, Marilene Proença Rebello de; TEIXEIRA, Danile Caetano da Silva; SILVA, Maria Carolina Yazbek Gonçalves Ds. Conselho Tutelar: Um novo instrumento social contra o fracasso escolar? **Psicologia em Estudo**, Maringá, p.71-82, 2003.

SILVA, Denise Conceição; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Ambiente do centro cirúrgico e os elementos que o integram. **Revista Brasileira de Enfermagem: REBEn**, Rio de Janeiro, p.1-9, 20 mar. 2010.

SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde. **Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, p.1-36, 28 fev. 2007.