



Interfaces entre Teoria e Prática: Relato de experiência na Atenção Primária à Saúde

*Thamyles de Sousa e Silva¹, Beatriz Alves Viana², Quitéria Larissa Teodoro Farias³,
Francisco Thiago Paiva Monte⁴, Bruna Clézia Madeira Neri⁵, Isabela Cedro Farias⁶*

Resumo: O presente artigo pretende discutir acerca da atuação da psicologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) por meio de uma vivência de estágio. Assim, pretende-se expor a importância desta categoria profissional dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como seus desafios e potencialidades. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, fundamentando-se em autores do campo da psicologia e das políticas públicas de saúde. Desta forma, observou-se ao longo desta experiência de estágio a participação em atividades que faziam parte da dinâmica do serviço, além da atuação ativa da psicologia em articulação com diversos saberes. Conclui-se que a prática da psicologia na APS dentro do NASF trata-se de uma atuação comprometida, crítica, ética e política. Nesse viés, considera-se, portanto, enquanto uma atuação que prioriza o trabalho multiprofissional e os saberes dos usuários.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Psicologia; Política Pública de Saúde.

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, Pós-graduanda em Saúde Pública e da Família pela Universidade de Quixeramobim – UNIQ. thamylessousa@gmail.com;

² Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Mestra em Teoria Psicanalítica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ. Especialista em Saúde Mental e profa. do curso de Psicologia do Centro Universitário Uninta – Sobral. beatrizalvesv@gmail.com;

³ Mestre em Saúde da Família- UFC. Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. Professora da Pós-graduação em Saúde Pública e da Família pela Universidade de Quixeramobim – UNIQ. quiteriafarias@sobral.ce.gov.br;

⁴ Psicólogo, Mestrando em Saúde da Família - Universidade Federal do Ceará (UFC). fthiagopm25@gmail.com;

⁵ Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará –UFC. Mestra em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS. Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Uninta – Sobral. brunaclezia@gmail.com;

⁶ Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC. Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário Uninta – Sobral. behlafarias.if@gmail.com.

Interfaces between Theory and Practice: Experience report in Primary Health Care

Abstract: This article aims to discuss the role of psychology in the Family Health Support Center (NASF) through an internship experience. Thus, it is intended to expose the importance of this professional category within Primary Health Care (PHC), as well as its challenges and potential. This is a qualitative approach study of the experience report type, based on authors from the field of psychology and public health policies. In this way, it was observed throughout this internship experience, the participation in activities that were part of the dynamics of the service, in addition to the active performance of psychology in articulation with different knowledge. It is concluded that the practice of psychology in PHC within the NASF is a committed, critical, ethical and political action. In this bias, it is considered, therefore, as an action that prioritizes multidisciplinary work and the knowledge of users.

Keywords: Primary Health Care; Psychology; Public Health Policy.

Introdução

O presente relato pretende discutir sobre a atuação da Psicologia no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir de uma experiência de estágio, orientada para uma intervenção psicossocial em um dispositivo no interior do Estado do Ceará. A prática da Psicologia durante muito tempo esteve ligada à realização de atividades clínicas pautadas em relações financeiras. De acordo com Cela e Oliveira (2015, p. 37): “A Psicologia se constrói no Brasil em uma tradição elitizada, curativa e terapêutica, mas a aproximação com a realidade social vem exigindo há décadas que esta forma de fazer Psicologia se transforme.”. Desse modo, a psicologia insere-se no âmbito social quando se começa a pensar sobre a complexidade de muitos fatores que colaboram no processo saúde-doença e na necessidade de novos modos que possam abranger outras políticas de saúde.

Por conseguinte, as formas de fazer saúde foram mudando ao longo dos séculos. Para Aguiar (2015), há algumas décadas, a assistência médica limitava-se apenas às classes dominantes, ou seja, aquelas com maior poder aquisitivo. No entanto, com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido formalmente por meio da Constituição Federal de 1988, muda-se a perspectiva de uma saúde puramente individualista ligada ao âmbito biológico e centrada no modelo biomédico e curativo. Assim, o conceito de saúde passa a organizar-se de forma a abranger aspectos sociais, como alimentação, renda, trabalho, lazer, habitação,

educação, dentre outros. Desse modo, com a implementação da Lei 8080/90, que define e regulamenta a operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se a organização desse sistema em três níveis de atuação: primário, secundário e terciário, tendo a Atenção Primária como porta de entrada dos usuários para os serviços de saúde. Esta se configura, de acordo com o Ministério da Saúde (2006), enquanto aquela responsável por promover ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A partir desse contexto, houve uma maior abrangência de serviços e possibilidades de atuação, principalmente, com a implementação do Piso de Atenção Básica (PAB), em 1998, que impulsionou a Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, em 2006 com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), houve a mudança de nomenclatura do – até então chamado Programa Saúde da Família criado em 1994 – para uma nova titulação, a saber: Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal mudança se deu a partir da compreensão de que a expressão “estratégia” é algo permanente e contínuo, ao invés de “programa”. A ESF surge “visando a reorganização do SUS, incorporando os seus princípios, propõe a participação da comunidade e prioriza ações de universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação da comunidade” (BORGES et al, 2019, p. 106).

Diante de tal contexto, a inserção da psicologia na Estratégia Saúde da Família inicia-se a partir da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008 que de acordo com o Ministério da Saúde (2008) tem o objetivo de apoiar, bem como, ampliar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica e, também, na Saúde da Família. O propósito dos NASF’s é oferecer ações de promoção e atenção à saúde orientados para contribuir com a ESF”. Com isso, tem sido possível desenvolver uma prática voltada para os coletivos, desempenhando um acompanhamento longitudinal e fomentando a transformação de determinadas realidades que possam ser foco do cuidado em saúde.

Ressalta-se que os profissionais que fazem parte desse serviço atuam por meio de suas especialidades, de modo a agregar e ofertar suporte às equipes da ESF na qual estão vinculados. Nesse viés, torna-se relevante afirmar que o NASF não é porta de entrada ao sistema, mas trata-se de um apoio multidisciplinar, atuando por meio da prestação de cuidados. Ademais, o NASF, para Nascimento e Oliveira (2010), busca operar numa lógica de corresponsabilização e gestão integrada do cuidado, por meio de atendimentos e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e considerem a singularidade dos sujeitos assistidos.

Além disso, de acordo com o Ministério da Saúde (2014), o NASF trabalha por meio do apoio matricial que é um novo modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, num

processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. O apoio matricial na APS busca ampliar a ESF por meio de cuidados em saúde no território, de forma interdisciplinar e integral, potencializando a resolutividade das demandas.

Nesse contexto, o profissional de psicologia é constantemente colocado perante muitas possibilidades de intervenção, tendo a oportunidade de construir espaços de diálogo e acolhimento que se tornam importantes para a vinculação com o usuário. Diante disso, vale citar o que Lisboa e colaboradores (2017, p. 168) afirmam: “O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento.”. Sendo assim, pode-se considerar a psicologia enquanto uma prática que não é construída de forma fragmentada, mas sim coerente com a realidade dos indivíduos atendidos e de forma democrática, a partir das demandas do território.

Assim, no que se refere ao profissional de psicologia, este vai atuar identificando as potencialidades dos sujeitos atendidos, compreendendo as relações sociais, os modos como os indivíduos constroem-se, atuando no processo saúde-doença-cuidado. Desse modo, atua-se em prol de um cuidado integral e não somente voltado para o âmbito biológico. Com isso, o presente artigo viabiliza uma discussão entre os limites e as potencialidades encontradas em campo durante a experiência de estágio em psicologia em um NASF no interior do Ceará, apontando para a relevância da intervenção psicossocial no processo de aprendizagem e formação discente. Com isso, no que se refere à atuação da psicologia, para Leite e colaboradores (2013, p. 1172), “Propiciar o apoio matricial é um dos papéis fundamentais do Psicólogo”.

Nesse sentido, pretende-se com este trabalho colaborar na discussão sobre a atuação da psicologia na APS, expondo, desse modo, os desafios e as distintas formas de promover saúde. Ademais, busca-se discorrer acerca de como a lógica biomédica ainda se encontra muito presente nos discursos no âmbito da saúde e como a psicologia pode atuar no sentido de subverter esse olhar “biologicista”, colaborando para que se construam práticas pautadas na integralidade do cuidado e nos aspectos democráticos. Portanto, o presente artigo objetiva relatar uma experiência de estágio em psicologia, bem como as construções e reflexões provenientes dessa vivência, no que se refere às suas contribuições para o campo da Atenção Primária e a importância do trabalho interdisciplinar para a formação do psicólogo.

Metodologia

O presente trabalho consiste em uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência que segundo Patias e Hohendorff (2019, p. 02) no que se refere a pesquisa

qualitativa: “A realidade é múltipla e subjetiva, [...] sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a pesquisa. A realidade é construída em conjunto.”. No que tange a especificidade do relato de experiência para Daltro e Faria (2019, p. 224): “É mais uma possibilidade de criação de narrativa científica, especialmente no campo das pesquisas capazes de englobar processos e produções subjetivas.”.

Sendo assim, trata-se de um relato de experiência do estágio de uma discente de psicologia em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF no interior do Ceará. A perspectiva teórico-metodológica que orientou o relato de experiência em questão foi fundamentada a partir de autores do campo da Psicologia e das Políticas Públicas de Saúde. A experiência iniciou-se no segundo semestre de 2021, mediante o acompanhamento da prática profissional de um Psicólogo atuante no NASF do referido município, através do desenvolvimento de ações ofertadas para a população residente na área de abrangência de um Centro de Saúde da Família (CSF).

Ao longo do referido período de estágio foi possível ter contato com diversos profissionais atuantes no serviço, como: agentes comunitários de saúde, porteiro, auxiliar de serviços gerais, gerente, enfermeiras, médicos, dentistas e residentes em saúde da família. No entanto, o contato mais direto foi de fato com os profissionais atuantes na equipe de NASF presentes no CSF, os quais eram: psicólogo, nutricionista e educador físico. Ainda assim, o estágio ocorria em dois turnos semanais e, a partir disso, era possível compreender um pouco da dinâmica do CSF. Não havia uma superlotação no serviço no que se refere a procura dos usuários, desse modo, tornava-se possível a realização das atividades de forma equilibrada e atendendo as demandas. Algumas das atividades realizadas ao longo da experiência de estágio foram: atendimentos, participação em grupos de gestantes, em uma Roda do NASF e em uma ação do Programa Saúde na Escola e, também, mediação de uma Educação Permanente em Saúde juntamente com o psicólogo da equipe do NASF referente a perspectivas e manejo em casos de comportamento suicida na atenção primária.

A vivência foi mediada através de uma disciplina de estágio com ênfase em Intervenções Psicossociais, componente da grade curricular do sétimo período do curso de Psicologia, que é dividida entre atividades teórico-práticas, totalizando uma carga horária de 60 horas. A disciplina proporciona aos discentes um encontro com conteúdos teóricos que embasam o processo de criação e consolidação de intervenções nos serviços de diversos âmbitos, fomentando conhecimentos prévios, e, posteriormente, proporcionando vivências práticas em campo, alinhadas e supervisionadas por um preceptor atuante no serviço. O estágio interventivo

a ser relatado foi realizado durante o segundo semestre de 2021. Assim, este estudo caracteriza-se como exploratório e descritivo, no qual os encontros foram registrados em diários de campo, reunindo percepções, questionamentos, potencialidades e fragilidades percebidos pela discente que viveu a experiência.

Primeiramente, buscou-se investigar de forma detalhada o público atendido nesse serviço e as principais demandas e impasses encontrados, com o objetivo de esclarecer de que forma a psicologia poderia contribuir com o campo da Atenção Primária para, em seguida, propor uma intervenção psicossocial condizente com o contexto de atuação. Enfatiza-se, ademais, que a experiência de estágio mencionada foi realizada durante a pandemia do Covid-19. Por isso, todas as atividades realizadas nesse período seguiram rigorosamente as leis sanitárias, com todas as precauções possíveis. A aluna de psicologia, antes de adentrar a instituição em questão, realizou um curso de Biossegurança para estar alinhado com todas as normas de saúde impostas.

Prática da Psicologia na Atenção Primária: possibilidades da atuação no NASF

A atuação da Psicologia na atenção primária, por meio do NASF, não é de caráter clínico e ambulatorial. Adentrar nesse contexto faz repensar os modelos clínicos e amplia a visão referente a escuta de indivíduos e coletivos, construindo, assim, uma atuação que é realizada a partir das mais diversas demandas existentes no território, seja por meio da facilitação de grupos, educação permanente em saúde, interconsultas, visitas domiciliares, dentre outros. Para Boing e Crepaldi (2010, p. 636): “O psicólogo oferece uma importante contribuição na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade.”.

A Psicologia também atua por meio da clínica ampliada que, para o Ministério da Saúde (2007), refere-se a assumir um compromisso com o sujeito de forma singular, além de compreender que o serviço detém de responsabilidade sobre o sujeito, assim como, atuar de forma intersetorial, procurando ajuda de outros serviços caso necessite, reconhecendo a necessidade de buscar outros conhecimentos, atuando de forma ética. Nesse viés, não há a redução do usuário à doença, mas o entendimento que o adoecimento pode estar sendo agravado em decorrência de fatores como injustiça sexual, relações de gênero, desigualdades, dentre outros. Ainda assim, o profissional de Psicologia também atuará realizando Projeto Terapêutico Singular (PTS) que para o Ministério da Saúde (2017, p. 40): “É um conjunto de condutas

terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário.”.

Assim, a Psicologia quando feita de forma comprometida no território atua também com Educação Popular em Saúde que, de acordo com Gomes e Merhy (2011, p. 11), pode ser entendida como “[...] não apenas a construção de uma consciência sanitária [...], mas a intensificação da participação popular radicalizando a perspectiva democratizante das políticas públicas.”. A partir disso há a consideração dos saberes populares, não atuando, assim, por meio de pressupostos, mas escutando o que tem sido produzido na comunidade. Dessa forma, ocorre a inserção desses conhecimentos também na prática do SUS. Nesse sentido, atua valorizando a construção de saberes juntamente com os usuários, compreendendo como é a dinâmica dentro do território, como a população organiza-se, tendo em vista que somente os conhecimentos científicos não são suficientes para suprirem a grande diversidade de saberes que são construídos nos territórios. Por isso, é preciso que o profissional de Psicologia se insira, conheça a população para posteriormente, por meio das singularidades e das demandas daquela comunidade, consiga pensar intervenções.

Desse modo, ao inserir-se nesse contexto de forma multiprofissional é necessário atuar não de forma fragmentada, mas conjunta. Por conseguinte, os profissionais que faziam parte da equipe de NASF do local em que foi realizado o estágio eram: psicólogo, nutricionista e profissional de educação física. Com isso, vale citar a demasiada importância da multiprofissionalidade nos serviços e de como há grandes potencialidades de trabalho por meio da articulação de saberes.

Portanto, é preciso pontuar uma discussão acerca da assimetria presente nas relações cotidianas, para Campos (2012, p. 148): “A diferença de poder, a diferente capacidade de compreensão, de deliberação, de intervenção, de controle sobre o outro, de exercício de poder, [...] sempre é assimétrico, assimetria é constitutiva das relações humanas.”. A partir disso, é notório que cada profissional tem uma formação diferente e que cada núcleo de saber atende a determinadas obrigações, além da compreensão de que algumas relações estabelecidas serão pautadas nessa assimetria, exemplo: a gestão e os profissionais. No entanto, a constituição da prática deve ser implicada por meio da interrelação de saberes, para que, desse modo, torne-se mais rica e possa atuar, assim, de forma integral independentemente de estar em uma posição de poder ou não. Nesse viés, segundo Campos (2012, p. 153):

Nós temos evidências internacionais de que o vínculo, de que a responsabilidade sanitária definida de forma formal, territorial e populacional, ou seja, a função de

equipes de referência, de profissionais de referência, diminui a mortalidade, diminui a internação, diminui a medicalização, permite ampliar e qualificar o trabalho em saúde, isso é uma evidência.

É importante citar que a Psicologia dentro da atenção primária não tem caráter ambulatorial, no entanto, por vezes é preciso realizar um acompanhamento de forma mais longa, tendo em vista que algumas demandas serão mais urgentes e caso o profissional realize encaminhamento para outro serviço, há probabilidade de o usuário não conseguir deslocar-se para o outro local. Nesse sentido, segundo Vasconcelos e Aléssio (2019, p. 09):

O acompanhamento individual é possível e necessário de ser feito no NASF, entretanto não nos moldes do ambulatório, nem tampouco no modelo de consultório privado [...] A possibilidade de repensar práticas tradicionais, mobilizando construções identitárias e as representações profissionais do grupo. [...] O acompanhamento individual por parte do NASF é potencializado quando há um vínculo com as equipes de saúde da família, uma vez que os casos que a Psicologia atende são complexos e demandam intervenções a longo prazo, de diversos saberes, fazendo-se necessária uma retaguarda de outros membros da equipe.

Sendo assim, é também preciso acolher e auxiliar os sujeitos pensando no comprometimento com a realidade dos indivíduos atendidos, especificamente, atentando-se as desigualdades sociais presentes. Além disso, a relação que cada sujeito mantém com seu corpo é resultado de um conjunto de características e práticas referentes ao ambiente em que está inserido, desse modo, a Psicologia deve sempre estar comprometida em enxergar o usuário muito para além do físico ou dos critérios diagnósticos presentes na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10) e no Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V). Diante disso, a Psicologia, assim como, qualquer outra profissão ao estar inserida dentro de uma prática social, na atenção básica, não deve de forma alguma exercer sua atuação de forma fragmentada e dissociada das demandas presentes no território em que se está imerso.

Nesta experiência foi possível pensar que a Psicologia inserida no NASF detém de inúmeras possibilidades de articular uma maior promoção da saúde, trabalhando de forma multi e interdisciplinar, ou seja, pensando o cuidado para a população daquele território de forma conjunta, a partir dos saberes daqueles que compõem a equipe profissional. Dentre tantas reflexões que surgiram a partir dessa vivência não há como descartar a infelicidade em lembrar da existência da Nota Técnica N° 3/2020-DESF/SAPS/MS que, para Massuda (2020), esta nota afirma que a existência do NASF nos municípios fica a total critério das gestões, ou seja, os gestores que não quiserem custear as equipes, não farão. Assim, pensar nesse não financiamento

das equipes de NASF é saber que existe uma tentativa governamental de retroceder as políticas de saúde, aumentando as desigualdades e focando ainda mais no lucro do que na contribuição para uma melhoria do país e dos serviços de saúde, priorizando uma lógica neoliberal que compactua com a perpetuação de desigualdades e sofrimentos.

Discussão acerca do relato de experiência de estágio em psicologia no NASF: narrativas e reflexões

Um desafio também encontrado dentro do serviço refere-se a dificuldade em realizar um trabalho de forma multi e interdisciplinar. Com isso, torna-se presente as disputas profissionais, ou seja, havia interesse em identificar quem possuía mais saber, assim, tornava-se muito provável que o trabalho não fosse realizado de forma efetiva e, por vezes, havia sobrecarga de alguns profissionais. Pensar em um trabalho no serviço de saúde de forma interdisciplinar é buscar compreender que as práticas precisam ocorrer conjuntamente.

Mesmo a multiprofissionalidade sendo relevante, por vezes não ocorria no serviço, havia em algumas demandas uma visão vertical por parte de alguns profissionais no sentido de não compreender a importância do saber do outro profissional. Por meio da experiência dentro do serviço foi possível encontrar alguns impactos e desafios, um deles refere-se a visão dos próprios usuários em considerar e fomentar o saber médico como fundamental, por vezes, único dentro do processo de saúde-doença. Com isso, ao existir um sofrimento psicológico, procura-se de início o médico na tentativa de receber uma medicação e, com isso, encontrar uma solução para a queixa, fato este que se torna preocupante tendo em vista que muitos médicos não terão o cuidado em realizar um encaminhamento de demandas que sejam para a Psicologia.

Assim, ofertam um medicamento e vão apenas renovando receitas sem analisar o usuário como um ser biopsicossocial que está imerso em diversas outras variáveis que contribuem para a perpetuação do sofrimento descrito pelo paciente. Desse modo, ao receberem um encaminhamento para atendimento com o psicólogo julgava-se como sendo desnecessário, enxergando o modelo biomédico como estruturante no serviço. Além disso, a possibilidade de ser necessário passar por atendimento psicológico gerava expressões vinculadas à loucura e excluía possibilidades de um cuidado ampliado da saúde.

Um outro ponto primordial foi perceber que em alguns atendimentos é necessário realizar uma psicoeducação que de acordo com Lemos e Neto (2017, p. 17): “É uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e

os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento.”. Para muitos pacientes torna-se difícil conseguir compreender o que está ocorrendo em sua vida e como lidar com a situação, por exemplo: uma paciente chega ao atendimento com relato de que está muito ansiosa e enxerga isso de forma demasiadamente patológica, no entanto, à medida que o profissional consegue explicar de forma clara utilizando-se da psicoeducação como se dá o processo de ansiedade e tenta buscar estratégias de intervenção, tende-se a ocorrer uma patologização do que se está vivenciando. Além disso, é uma forma também de colaborar para que o paciente possa repensar esse processo de saúde-doença não sendo somente biológico, mas influenciado também por outros fatores, como culturais, sociais, ambientais, dentre outros.

Ao longo da experiência relatada foi possível realizar atividades que fazem parte do serviço da Psicologia no NASF, como: atendimentos clínicos juntamente com o psicólogo responsável em que se realizava uma escuta, quando necessário encaminhava-se para outros serviços, principalmente, em casos que se necessitava de outros profissionais. Ademais, com casos em que fosse necessário um acompanhamento a longo prazo realizava-se encaminhamentos para serviços-escola ou outros e se não fosse possível para o usuário deslocar-se até o local, fazia-se necessário que o psicólogo encontrasse meios para continuar com os atendimentos no próprio CSF, mesmo que quinzenal, mas era sempre priorizado que o usuário não ficasse sem atendimento. Desse modo, estar presente juntamente com o psicólogo nos atendimentos colaborou no processo de entendimento acerca de atitudes éticas a serem realizadas, bem como, na compreensão de procedimentos importantes dentro da APS como o prontuário eletrônico que de acordo com Gonçalves et al (2013) contém um conjunto de informações acerca da saúde do paciente, tem caráter legal, científico e sigiloso, além disso, possibilita a comunicação entre a equipe multiprofissional.

Outra atividade desenvolvida juntamente com psicólogo, nutricionista, educador físico e agentes comunitários de saúde foi em uma escola a partir do Programa Saúde na Escola (PSE) que segundo Carvalho (2015, p. 1.210): “Propõe-se a ser um novo desenho da política de educação em saúde [...] promove a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e educação de forma integral. Sendo assim, nesta ação em específico buscou-se orientar acerca de hábitos alimentares, assim como, compreender acerca de como ocorriam na escola e como as próprias crianças enxergavam esses hábitos dentro de suas rotinas.

Nesse viés, também foi possível participar de grupos de gestantes e, a partir disso, refletir em como existe grande importância e potência nesses espaços, tendo em vista que a

partilha dentro do grupo pelas mulheres que estavam presentes colaborava em uma ajuda mútua. Ou seja, ocorriam trocas de informações e aprendizados entre elas e em conjunto com os profissionais que estavam mediando. Tal fato tornava-se primordial, pois a partilha em grupo fazia com que as participantes ficassem mais confortáveis para tirarem suas dúvidas. Assim, existia uma Educação Popular em Saúde em que eram considerados os saberes dos usuários agregando em conjunto com os dos profissionais.

Uma atividade de exacerbadada relevância para esta experiência refere-se à participação em uma Roda do NASF na qual estavam presentes diversos profissionais de várias equipes de NASF. Diante disso, foi possível observar a grande importância que o NASF possui dentro do serviço de saúde, especialmente, na APS. Nesse sentido, foi possível observar o cuidado que os profissionais direcionam aos usuários, se há necessidade de melhorias a serem implantadas em relação a questão específica que estão debatendo, possíveis estratégias que podem ser realizadas, bem como, repensar e refletir acerca de como suas práticas estão sendo realizadas. Ainda assim, realizou-se ao final da experiência de estágio uma Educação Permanente em Saúde juntamente com o psicólogo do NASF referente a perspectivas e manejo em casos de comportamento suicida na atenção primária e quais estratégias os profissionais poderiam realizar caso chegasse um caso no CSF.

Dessa forma, a atenção primária como já dito é porta de entrada para o sistema de saúde, então, torna-se imprescindível que as práticas dos profissionais presentes sejam pautadas na ética e que se possa trabalhar em equipe para que se tenha uma maior possibilidade de promover saúde. Nesse sentido, não realizando exacerbadamente encaminhamentos para a atenção secundária, terciária ou outros serviços, mas por meio da análise da demanda buscando promover saúde neste contexto. Para Lavras (2011) a APS é o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, assim, satisfazendo suas necessidades de saúde, somente casos mais graves que precisam ir à atenção especializada ou terciária.

Considerações finais

A partir do exposto, considera-se que o âmbito da Atenção Primária em Saúde refere-se a um contexto de trabalho fundamental para se discutir a atuação do psicólogo, tendo em vista que este profissional se depara com um público-alvo que esteve historicamente fora do seu âmbito de intervenção. Assim, compreende-se o NASF como um espaço atravessado por impasses e desafios que marcam a política de saúde. Durante a experiência de estágio relatada,

observou-se que tais desafios implicam diretamente a prática da psicologia, tendo em vista que esses impasses exigem do profissional uma grande clareza dos limites e das possibilidades da intervenção no campo social. Desse modo, é fundamental reconhecer o posicionamento ético-político da psicologia diante desse contexto, refletindo sobre seus possíveis diálogos com o campo das Políticas Públicas. Percebe-se, ademais, que as ações desenvolvidas durante o estágio realizado se relacionavam ao contexto político, social e cultural do território atendido.

Ademais, entende-se que o NASF possui demasiada importância dentro da Estratégia de Saúde da Família e dentro da atenção básica. Conclui-se que o estágio realizado contribuiu para apreender a relevância da psicologia nesses espaços, principalmente, por meio de um olhar voltado para tudo aquilo que ultrapassa o superficial, seja por meio da realização de grupos ou trabalhando de forma intersetorial à medida que faz contato com outros serviços da rede. Há uma grande potencialidade da psicologia nos serviços de saúde e que deve comprometer-se a romper com lógicas que priorizam um autoritarismo que anula possibilidades de existências.

Por conseguinte, a partir dessa experiência relatada neste trabalho foi possível notar que é de suma importância a compreensão do sujeito dentro de seu próprio território, ou seja, por meio das demandas apresentadas de acordo com a sua relação com o contexto em que se encontra. Além disso, a psicologia na atenção primária faz-se presente não em uma atuação individualista e ambulatorial, mas pensando formas de promoção e prevenção da saúde, com uma prática não fragmentada, validando outros saberes, agregando e construindo formas de valorizar o que é dito pelos usuários. Nesse sentido, a psicologia atua também promovendo cidadania e pensando, dessa forma, a comunidade como ativa dentro dos processos de saúde-doença-cuidado construindo estratégias para que as pessoas passem, de fato, a usufruir do serviço e compreender de forma mais clara os próprios direitos dentro desse sistema. Assim, sendo possível entender com mais clareza a importância dos outros saberes para o processo de cuidado.

Assim, torna-se válido afirmar que pensar esses processos de forma multiprofissional e intersetorial colabora para uma assistência integral aos usuários, tendo em vista que todos que trabalham nos serviços de saúde possuem suas concepções sobre o ‘fazer saúde’. Isso agrega às práticas pois os saberes somam e perpetuam o fortalecimento de uma atenção à saúde de qualidade. Diante disso, é de suma importância que sejam trabalhados nas formações conhecimentos acerca da atuação da psicologia nos serviços de saúde, para que seja possível os estudantes articularem os saberes da profissão com outras áreas, como exemplo a atenção primária, atuando, desse modo, de forma interdisciplinar e priorizando o trabalho em equipe.

Nesse sentido, há maior possibilidade de ampliação do diálogo com os usuários, com as equipes e, de forma geral, dentro das redes de atuação. Assim, o trabalho da psicologia pontuado aqui neste trabalho de forma específica na atenção básica contribui de forma demasiada para que seja possível fortalecer os diversos processos de transformação da realidade vivenciada pelos usuários, assim como, a própria profissão pode repensar suas práticas à medida que volta o olhar para um caráter social, desvinculado da lógica estritamente ambulatorial e atuando de forma crítica, política, ética, social e comprometida. Conclui-se que o estágio realizado contribuiu para o avanço da efetivação da garantia de direitos nas dimensões individuais, familiares, grupais e comunitárias do território atendido, fortalecendo as políticas sociais direcionadas à Atenção Primária em sua interface com a psicologia.

Referências

AGUIAR, Z. N. SUS: Sistema Único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. 2 ed. São Paulo: **Martinari**, 2015.

BRASIL. M. S. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2008.

BRASIL, M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico. 2 ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2007.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. **Ministério da Saúde**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, n. 39, 2014.

BOING, E., CREPALDI, M. A., O psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileira. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 634-649.

BORGES, N. S., SANTOS, A. S., FISCHER, L. A. Estratégia de Saúde da Família: impasses e desafios atuais. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 1, p. 105-114, 2019.

CARVALHO, F. F. B. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.

CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 1, p. 148-168, 2012.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n.1, p. 31-39, 2015.

DALTRO, M. R., FARIA, A. A. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

GOMES, L. B., MERHY, E. E. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 1, p. 7-18, 2011.

GONÇALVES, J. P. P., BATISTA, L. R., CARALHO, L. M., OLIVEIRA, M. P., MOREIRA, K. S., LEITE, M. T. S. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 43-50, 2013.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

LEITE, D. C., ANDRADE, A. B., BOSI, M. L. M. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1167-1187, 2013.

LEMOS, C. B.; NETO, J. O. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017.

LISBOA, N. A., SANTOS, S. F., LIMA, E. I. A importância das tecnologias leves no processo de cuidar na atenção primária em saúde. **Textura**, v. 10, n. 19, p. 164-171, 2017.

MASSUDA, A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso? **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 25, v. 4, p. 1181-1188, 2020.

NASCIMENTO, D. D. G.; OLIVEIRA, M. A. C. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **O mundo da Saúde (CUSC)**, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010.

PATIAS, N. D., HOHENDORFF, J. V. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicol. estud.**, v. 24, 2019.

VASCONCELOS, F. G.; ALÉSSIO, R. L. S. Construções Identitárias de Psicólogos em NASF: Reflexões para a Prática Profissional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, n. 39, p. 1-15, 2019.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

NASIMENTO, Priscila Santos; MACEDO, Dalilla Franciele; SANTANA, Aloísio de Jesus; COELHO, Thomaz; SOUZA, Carla Giselly de; NASCIMENTO, Ednardo de Souza. Adulterantes na Cocaína e outras drogas e os possíveis riscos para o organismo: Análise em Almenara – MG. **Id on Line Rev. Psic.**, Outubro/2022, vol.16, n.63, p. 425-438, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 19/09/2022;

Aceito 23/09/2022;

Publicado em: 30/10/2022.