

Visitas domiciliares e psicologia comunitária: um relato de experiência de estágio em tempo de pandemia

Fabiano Boeira dos Reis¹

Bruna Larissa Seibel²

Resumo: O presente trabalho refere-se à experiência obtida através do estágio realizado no Núcleo Comunitário do Serviço-escola de Psicologia do Cesuca (SEP-CESUCA) em uma unidade de atendimento da Estratégia Saúde da Família (ESF). A experiência foi realizada através de visitas domiciliares a uma paciente que apresentava traços de Transtorno Depressivo Maior. A experiência de realizar o estágio durante uma pandemia foi sem dúvida um grande desafio. A intervenção psicossocial demanda que o facilitador-interventor esteja em contato com o cotidiano do seu público-alvo, sendo assim, os protocolos de distanciamento social restringiram sobremaneira a inserção comunitária. Os protocolos de segurança exigidos pela pandemia, como uso de máscara, protetor facial e o distanciamento de dois metros, impuseram dificuldades na interação com os moradores e conseqüentemente na formação de vínculo terapêutico. Sobre o contexto familiar, foi possível identificar o quanto a visita domiciliar proporciona benefícios. Na primeira visita, o ato de realizar a conversa com a mãe da paciente sobre o risco de ideação suicida, auxiliou na redução dos riscos de uma nova tentativa pelo fato de ser alguém que mora com a paciente e que estaria presente o tempo todo. Uma das questões percebidas, principalmente na segunda visita, está relacionada à culpa sentida e expressada pela paciente em seus relatos. A visita domiciliar, nesse sentido, pode colaborar significativamente através da transformação da família, rompendo com a imagem social que ela faz de si como incapaz de cuidar. A partir dessa experiência foi possível perceber a importância do psicólogo nas equipes da ESF e como o trabalho comunitário democratiza o acesso ao atendimento psicológico.

Palavras-chaves: Pandemia; Visita Domiciliar, ESF, Psicologia Comunitária.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se à experiência obtida com o estágio, realizado no Núcleo Comunitário do Serviço-escola de Psicologia do Cesuca (SEP- CESUCA) em uma unidade de

¹ Centro Universitário Cesuca. Graduando do curso de Psicologia. E-mail: psifabianoboeira@gmail.com

² Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de Psicologia. E-mail: brunaseibel@cesuca.edu.br

atendimento da Estratégia Saúde da Família (ESF), na cidade de Cachoeirinha. A partir dessa experiência, o estudo a ser apresentado visa identificar os desafios do atendimento psicológico realizado através de visitas domiciliares em um período marcado pelo distanciamento social, provocado pela pandemia de Coronavírus.

A visita domiciliar se constitui uma importante atividade e tem como objetivo subsidiar o processo interventivo na busca pela promoção de saúde de uma comunidade. Nesse tipo de atendimento, o profissional de saúde é quem vai em busca do usuário, ou seja, o atendimento é realizado na casa do paciente, possibilitando a humanização do atendimento. A visita domiciliar também propicia maior convívio do profissional de saúde com a realidade vivenciada pela família, oportunizando melhor conhecimento das condições econômicas, culturais e ambientais do usuário (Santos & Moraes, 2011).

Para o atendimento das demandas apresentadas pelo território, o aporte teórico utilizado é fundamentado na Psicologia Comunitária. Nesse sentido, a Psicologia vem se adaptando às novas formas de intervenção e a sua inserção no contexto de saúde pública é recente. Para isso, foi necessário que o modelo até então utilizado, predominantemente clínico e focado no atendimento individual, fosse questionado. As características do contexto social, que na maioria das vezes apresentam dificuldades, como aumento da violência urbana, desemprego, condições precárias de moradia e saneamento básico, ganharam ênfase (Amaral, Gonçalves & Serpa, 2012).

Levando em consideração que a atuação nesse contexto exige a presença do facilitador-interventor no próprio território e que em sua maioria são moradores que vivem em vulnerabilidade social, a perspectiva da abordagem pode se apresentar adequada para os resultados esperados. A experiência em questão foi realizada através de visitas domiciliares a uma paciente que apresentava traços de Transtorno Depressivo Maior, inicialmente identificado pela agente comunitária de saúde responsável pelo território.

O objetivo das visitas foi conhecer a demanda apresentada pela paciente e a partir disso realizar os encaminhamentos, caso houvesse necessidade, assim como facilitar a melhora através do processo terapêutico adaptado ao contexto. Os atendimentos ocorreram no mês de julho de 2020, após agendamento junto à agente comunitária.

2. MÉTODO

Para a realização desse estudo utilizou-se como estratégia de pesquisa o relato de experiência, com delineamento qualitativo exploratório.

Participaram deste estudo a paciente selecionada e sua família. O núcleo familiar é composto pela paciente de 42 anos, o marido de 42 anos, a mãe de 59 anos, o filho de 7 anos e um neto de 4 anos.

O caso foi encaminhado pela agente de saúde comunitária da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, após contato por mensagem instantânea, realizou-se o agendamento da primeira visita domiciliar. Foi combinado com a agente que antes da visita seria feita uma reunião com ela para compartilhamento de informações sobre o caso. Na reunião, a agente nos informou que a visita foi solicitada pelo esposo da paciente.

A estrutura de estágio do Núcleo Comunitário, por conta da pandemia de Covid-19, estabeleceu a visita domiciliar em duplas, composta por um terapeuta de estágio profissional e um co-terapeuta de estágio básico. Foram realizadas duas visitas à família, além das reuniões com a agente.

3. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

O Serviço-escola de Psicologia (SEP) é a escola de Psicologia disponibilizado pelo CESUCA à comunidade de Cachoeirinha e cidades próximas. Além de oferecer este serviço à comunidade, também oferece aos alunos da própria instituição a oportunidade de realizarem seus estágios, tanto básicos como profissionais. Os serviços oferecidos pelo SEP estão divididos em dois eixos, que por sua vez se subdividem em dois núcleos. Compõe o Eixo 1 o Núcleo Comunitário e o Núcleo Acolhimento e Grupos, enquanto o Eixo 2 é dividido em Núcleo Clínico e Núcleo Jurídico. O Núcleo Comunitário tem com o objetivo atender, através da abordagem Social comunitária, uma comunidade que vive em vulnerabilidade. Entre as instituições atendidas por esse núcleo estão quatro escolas municipais, além da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Centro de Referência da Saúde Social (CRAS).

A ESF tem como objetivo promover a qualidade de vida da população através de intervenções que minimizem os fatores de risco, procurando dar atenção integral, equânime e contínua, servindo como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS, Ministério da Saúde, 2020). Também tem como finalidade reorganizar a prática assistencial de saúde que até então era fundamentada no modelo de atendimento médico individual, curativo, medicalizante e hospitalocêntrico (Santos & Moraes, 2011).

Quanto à localização geográfica, o núcleo atende uma população prioritariamente periférica. Sendo assim, muitos usuários do serviço provêm de famílias de baixa renda, trazendo consigo os desafios inerentes a este perfil econômico. Dentre estes desafios é

possível perceber a incidência de casos de gravidez na adolescência, uso de substância psicoativa entre os membros familiares, violência doméstica, presença do tráfico de drogas no território e dificuldade de relacionamento entre pais e filhos, entre outros.

3.1 DESCRIÇÃO DO CASO E 1º ATENDIMENTO

O atendimento a paciente se deu em um ambiente comum e integrado da casa, composto pela sala de estar e a cozinha. Como esse era um ambiente comum, várias pessoas circulavam por ele.

Realizar visitas domiciliares em um momento de isolamento social tem suas repercussões. O uso da máscara e do protetor facial é um deles, pois dificulta umas das formas de comunicação, a não verbal. As expressões faciais auxiliam da demonstração de afeto e a falta delas dificulta a formação de vínculo. O fato de não poder apertar a mão também demonstra essa dificuldade. Além disso, situações que fazem parte do atendimento em visita domiciliar, como tomar um café com a paciente por exemplo, ficam prejudicadas.

A paciente começou relatando que se sentia desmotivada, sem vontade de sair da cama, sem vontade de comer, que se sentia sobrecarregada, tendo que trabalhar e cuidar do filho e do neto. Durante o relato desses fatos, ela confidencializou ter realizado quatro tentativas de suicídio. A última delas ocorreu em janeiro desse ano, através da utilização de uma corda e quem a socorreu foi seu filho. A partir desse relato, perguntamos como estaria esse sentimento no momento presente e ela disse pensar nisso constantemente. Conversamos então sobre a necessidade de avisar algum familiar sobre isso, pois sua segurança estava correndo risco.

Após a visita, encaminhamos, com auxílio da coordenação do Núcleo Comunitário, uma solicitação de atendimento psiquiátrico ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) de Cachoeirinha com o intuito de verificar a necessidade de acompanhamento psiquiátrico devido à identificação de ideação suicida. Foi então agendado pela equipe de matriciamento do município o acolhimento.

2º ATENDIMENTO

Nosso objetivo para aquele encontro era realizar uma anamnese através de um questionário semiestruturado e assim investigar um pouco da vida da paciente. Dessa forma poderíamos tentar identificar algo que pudesse se relacionar com a depressão apresentada por ela.

Em um período de afastamento social, as atividades a serem realizadas sofrem restrições. É necessário que sejam tomados os cuidados para que a proposta não coloque os participantes em risco de contágio. Qualquer atividade que gere aglomeração ou que necessite de aproximação entre as pessoas, é descartado. Isto reduz as possibilidades de intervenção, gerando dificuldades na hora de pensar a forma de atuação.

Enquanto realizávamos a anamnese, foi possível perceber que algumas lembranças traziam sentimentos difíceis. Isso ficou evidenciado pela voz embargada e pela demonstração de emotividade. Continuamos conversando sobre isso, já que parecia ter sido algo bastante importante da vida da paciente. Ela então relatou que a mãe havia se separado de seu pai quando tinha cinco anos e algum tempo depois estava com um novo companheiro, que era agressivo e abusivo. Chegou a relatar que ela e seu irmão tinham pensamentos de assassiná-lo. O padrasto acabou falecendo de causas naturais.

A paciente falou que era muito próxima a esse irmão, ao contrário do outro em que ela não se relaciona. Com a irmã o relacionamento é bom, mas distante e com seu pai o relacionamento é bastante distante.

Conversamos também sobre o sentimento relatado na visita anterior sobre a ideiação suicida e a paciente disse se manter da mesma forma. Ela falou que a vontade está sempre presente e que procurou na última semana escutar músicas da igreja quando esse sentimento ficou mais intenso.

Durante a semana seguinte, recebemos informações através do trabalho integrado com a rede de saúde mental do município que ela tinha sido encaminhada para um atendimento de emergência devido à gravidade do caso relacionado a ideiação suicida. Em conversa telefônica com a mãe da paciente, ela nos informou que a paciente tinha sido encaminhada para internação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência de realizar um estágio durante a maior pandemia, desde a pandemia de influenza H1N1, em 1918 (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva & Demenech, 2020), conhecida por “gripe espanhola”, foi sem dúvida um grande desafio. Esse desafio está relacionado a diversos fatores, como as próprias expectativas quanto ao atendimento, pois devido aos cuidados relativos ao contágio, os atendimentos foram postergados, até que as autoridades públicas autorizassem esses procedimentos. Por esses motivos, foi necessário aguardar um período relativamente longo para que fossem tomados todas as precauções

relacionadas aos protocolos de segurança e então fossem agendadas as visitas domiciliares. Logo após as medidas de segurança terem sido tomadas, as visitas domiciliares na casa da paciente foram realizadas. Além disso, foram elaborados pela instituição ao qual o estagiário esteve vinculado, protocolos de segurança para os atendimentos, exigindo o uso de máscaras, protetores faciais, distanciamento e uso de álcool em gel.

Para a Psicologia Comunitária, os procedimentos de distanciamento social necessários aos controles de contágio, acabam repercutindo ainda mais. Durante esse período, recomenda-se que as intervenções face a face sejam restritas aos casos estritamente necessários, minimizando assim os riscos de contágio. Sugere-se que para esse período os atendimentos sejam realizados de forma remota, através da internet ou telefone (Schmidt et al., 2020).

Entretanto, a Psicologia Comunitária atua no processo de intervenção pelo aspecto psicossocial. Sob esse aspecto, a intervenção psicossocial visa a melhoria das condições humanas, assim como também tem por objetivo melhorar a qualidade de vida das pessoas (Sarriera et al., 2000). Nesse sentido, é importante que observemos as características relacionadas ao lugar/comunidade do qual este sujeito vive e como elas exercem influências importantes para o psiquismo deste indivíduo. O modo de vida na comunidade e as formas de relacionamento das pessoas neste lugar constroem historicamente a identidade destas pessoas (Sarriera & Saforcada, 2014).

Desse modo, a intervenção psicossocial demanda que o facilitador-interventor esteja em contato com o cotidiano do seu público-alvo, pois é na vida cotidiana que as transformações acontecem (Sarriera et al., 2000). Sendo assim, os protocolos de distanciamento social restringem sobremaneira as intervenções psicossociais.

Com relação à visita, outro fator relacionado à pandemia trouxe dificuldades para o desenvolvimento do atendimento. Para que se estabeleça o vínculo com o público-alvo, é necessário que o facilitador-interventor se insira no contexto familiar, interagindo com as atividades desenvolvidas pelos moradores durante a entrevista. Participar de um lanche, tomar chimarrão, tomar um café ou até mesmo auxiliar nas atividades domésticas, são formas de aproximação que tem como objetivo a formação de vínculo (Amaral, Gonçalves & Serpa, 2012). Os protocolos de segurança exigidos pela pandemia, como uso de máscara, protetor facial e o distanciamento de dois metros, impuseram dificuldades na interação com os moradores e consequentemente na formação de vínculo com a paciente em questão.

Mesmo assim foi possível criar o vínculo necessário para que a paciente relatasse informações importantes sobre sua condição clínica. Foi possível perceber o quanto é

necessário estar atento ao que se passa e respeitar o espaço da paciente. Mesmo sendo escolhido por ela um local para a conversa onde havia trânsito de pessoas e a circulação de crianças, esse era o local onde ela se sentia à vontade. É importante que o psicólogo nesse contexto tenha consciência de que “quem dita as regras são os donos da casa” (Amaral, Gonçalves & Serpa, 2012) e que cabe ao morador definir o local onde quer recebê-lo. Cabe ao psicólogo ter o cuidado de ocupar respeitosamente o espaço domiciliar (Amaral, Gonçalves & Serpa, 2012).

A partir do relato dela, não fica explícita a relação da pandemia com os sintomas apresentados, pois relata senti-los há bastante tempo. Mesmo assim, deve-se considerar os efeitos do isolamento social para agravamento do quadro e posterior solicitação do atendimento.

Diante da pandemia, o medo pode ser um elemento intensificador dos níveis de estresse e ansiedade em pessoas saudáveis e também pode aumentar os sintomas daquelas que apresentem transtornos mentais preexistentes. Os fatores relacionados ao isolamento social, como o sentimento da perda de ir e vir, assim como o afastamento dos familiares e amigos, pode ser um gatilho para o surgimento do estresse. Além disso, a falta de controle nessa circunstância, provocada pela incerteza relativa ao tempo em que a crise terá findado, assim como esse mesmo sentimento relacionado à possibilidade de alteração dos planos futuros, podem ser estimuladores dos sintomas de ansiedade e depressão (Pereira et al., 2020).

Sobre o contexto familiar, foi possível identificar o quanto a visita domiciliar proporciona benefícios. Na primeira visita, o ato de realizar a conversa com a mãe da paciente sobre o risco de ideação suicida, auxiliou na redução dos riscos de uma nova tentativa pelo fato de ser alguém que mora com a paciente e que estaria presente o tempo todo. Na segunda visita, a participação do marido, além de trazer conteúdos importantes para o conhecimento do caso, também proporcionou a oportunidade de envolvê-lo nos cuidados. Ao realizar o atendimento no local onde as pessoas vivem, é possível estar em contato com essas pessoas e envolvê-las nas intervenções terapêuticas, promovendo o envolvimento da família no processo terapêutico do paciente (Pereira, César, Reisdorfer & Cardoso, 2014).

Uma das questões percebidas, principalmente na segunda visita, está relacionada à culpa sentida e expressada pela paciente a partir dos seus relatos. Essa culpa parece estar relacionada ao próprio sofrimento psíquico apresentado pela paciente, pelas crenças distorcidas da sua responsabilidade diante de fatos ocorridos na sua infância. Nessa lógica de culpa, a família também pode estar se sentindo culpada por não conseguir manejar a situação

e amenizar essa condição de sofrimento. A visita domiciliar pode colaborar para a ressignificação dos vínculos e papéis familiares, potencializando o cuidado entre os membros (Pietrolungo & Resende, 2007). Assim, a visita domiciliar com sua forma de atuação, pode permitir que seus membros se sintam valorizados e mais seguros na busca por soluções, encontrando a saúde que possa estar presente no próprio sistema (Pietrolungo & Resende, 2007). É possível perceber o quanto a visita domiciliar contribuiu nesse aspecto, pelo fato de terem ido ao atendimento no CAPS e o marido te-la acompanhado no atendimento, assim como por terem realizado a internação, mostrando que a família se sentiu encorajada e capaz de buscar as soluções para o problema.

A visita domiciliar apresenta características diferentes de um atendimento no consultório. Como adentramos ao lar onde as pessoas vivem, compartilhando assim de sua intimidade, é possível colher dados mais genuínos, desde que se estabeleça a confiança da família para com o facilitador-interventor (Amaral, Gonçalves & Serpa, 2012). Essa característica da visita domiciliar pôde ser evidenciada, neste caso, no momento em que a paciente era seguidamente solicitada, tanto pelas pessoas que vinham bater palmas em frente à casa, quanto por seu filho e neto que circulavam pelo ambiente onde estávamos. Levando em consideração que ela relatou estar sobrecarregada, foi possível perceber como o ambiente de convívio também trazia essa característica de grande exigência.

É possível também observar como a visita domiciliar representa uma oportunidade de atendimento às famílias atendidas pela ESF, ao passo que elas percebem a visita domiciliar como possibilidade de acesso tanto ao suporte social quanto aos serviços de saúde (Santos & Moraes, 2011). Esse fator pode ter sido determinante para o atendimento da paciente, pois ela vinha sofrendo os sintomas há algum tempo e ainda não tinha recorrido a um serviço de saúde. A visita domiciliar, solicitada por seu marido pode ter sido o recurso encontrado por essa família para buscar reduzir o sofrimento mental dela e do sistema familiar.

A experiência da relação com a agente comunitária possibilitou compreender a importância desse papel no território. Reconhecidamente pelas equipes trabalho, as agentes comunitárias identificam as necessidades e indicam os locais de atendimento. Nesse aspecto, os agentes ganham um papel de protagonistas, pois conduzem os profissionais de saúde dentro do território (Cunha & Sá, 2010).

A partir dessa experiência foi possível perceber a importância do psicólogo nas equipes da ESF. É relevante ressaltar que o psicólogo não faz parte da equipe mínima obrigatória, tampouco da equipe ampliada desta ESF. Corroborando essa perspectiva, o psicólogo

apresenta um papel de mediador entre a família e a instituição e, por compreender os processos relacionais, pode auxiliar as equipes de trabalho na compreensão sobre como os lugares estão sendo construídos. Como desempenha um papel de escuta, o profissional de Psicologia pode promover reflexão e consequente mudança, a partir da constituição de espaços de diálogo, de troca e de novas possibilidades (Rocha, Conz, Barcinski, Paiva, & Pizzinato, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da experiência obtida através das visitas domiciliares, é possível perceber como o trabalho comunitário democratiza o acesso ao atendimento psicológico. A Psicologia, com seu fazer anteriormente voltado para os contextos clínicos, buscou adaptar-se em seus modelos de atuação com propósito de se inserir nesse contexto. Dessa forma, as populações que vivem em vulnerabilidade podem ter nesses atendimentos a possibilidade de melhora dos aspectos psicossociais (Amaral, Gonçalves, & Serpa, 2012).

Por outro lado, a consideração o contexto à partir da experiência vivenciada no próprio território, consegue apresentar intervenções mais próximas das realidades vividas por essas pessoas (Amaral, Gonçalves, & Serpa, 2012). Sendo assim, percebe-se que o investimento, sejam eles relacionados às práticas em visitas domiciliares, sejam eles em pesquisas voltadas para essa finalidade, são necessárias para que essas populações, consideradas necessitadas pela própria vulnerabilidade, possam ser beneficiadas por essa atividade.

REFERÊNCIAS

- Amaral, M. S., Gonçalves, C. H., & Serpa, M. G. (2012). Psicologia Comunitária e saúde pública: Relato de experiência da prática psi em uma unidade de saúde da família. *Psicologia: ciência e profissão*, 32 (2), 484-495.
- Cunha, M. S., & Sá, M. C. (2010). A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. *Interface Comunicação., Saúde, Educação*, v.17, n.44, p.61-73.
- Pereira, M. D. et al., (2020). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Revista Research. Society and Development*. Recuperado de <https://rsd.unifei.edu.br/index.php/rsd>
- Pietroluongo, A. P. C., & Resende, T. I. M. (2007). Visita Domiciliar em Saúde Mental – O Papel do Psicólogo em Questão. *Psicologia ciência e profissão*, 27 (1), 22-31.

- Rocha, K. B., Conz, J., Barcinski, M., Paiva, D., & Pizzinato, A. (2017). A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicologia, saúde & doenças*, 2017, 18(1) 170-185. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>
- Santos, E. M., & Morais, S. H.G. (2011). A visita domiciliar na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. *Cogitare Enferm.* 16(3):492-7.
- Sarriera, J. C., & Saforcada, E. T (2014). *Introdução a psicologia comunitária: Bases teóricas e metodológicas*. (Cap. 3, PP 76-96) Porto Alegre: Sulina.
- Sarriera, J. C., Silva, M. A., Pizzinato, A., Zago, C. & Meira, P. (2000). Intervenção psicossocial e algumas questões éticas e técnicas. In J. C. Sarriera (Coord.), *Psicologia comunitária – Estudos atuais* (Cap. 1, PP 25-44) Porto Alegre: Sulina.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200063. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>