



## **A VISITA DOMICILIAR COMO UMA TECNOLOGIA LEVE DE CUIDADO NA ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE**

ANALU APARECIDA DMUCHARSKI; GUSTAVO ZAMBENEDETTI

### **RESUMO**

Este estudo aborda a importância da visita domiciliar como uma estratégia de cuidado em saúde mental na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS). A justificativa para esta pesquisa reside na necessidade de compreender como a visita domiciliar pode contribuir para uma abordagem integral e contextualizada da saúde mental dos usuários. Os objetivos deste trabalho foram descrever a experiência de uma discente de mestrado e profissional de psicologia atuando na Atenção Básica em Saúde, compartilhando suas vivências com a visita domiciliar como uma tecnologia leve de cuidado em saúde mental, e destacar os benefícios dessa abordagem. Para alcançar esses objetivos, utilizou-se uma abordagem qualitativa, consistindo em um relato de experiência. Os resultados revelaram que a visita domiciliar proporciona uma compreensão mais contextualizada dos usuários, incluindo dinâmicas familiares, fatores socioeconômicos e desafios diários. Isso permite um cuidado que aborda não apenas aspectos clínicos, mas também contextuais e emocionais. Sendo assim, a visita domiciliar se mostrou uma ferramenta importante na atuação do psicólogo no SUS, possibilitando uma compreensão mais abrangente e contextual da saúde mental dos usuários.

**Palavras-chave:** Cuidado em saúde; Saúde Mental, Território; Desinstitucionalização; Visita Domiciliar.

### **1 INTRODUÇÃO**

Quando se fala em saúde mental, é de suma importância revisitar o histórico a respeito das estratégias de manejo das doenças mentais ao longo dos anos, pois elas operavam em uma lógica manicomial. Com os pressupostos da reforma psiquiátrica e de desinstitucionalização, o hospital psiquiátrico deixa de ocupar o lugar de protagonismo no cuidado em saúde mental e surgem outras estratégias em resposta à necessidade de se promover mudanças quanto ao cuidado das pessoas com sofrimento psíquico (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007). Nesse contexto, com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram diversas mudanças em relação à Atenção à Saúde no Brasil, que durante muito tempo era permeada por políticas assistencialistas e curativas que se centravam apenas na doença e no serviço hospitalar (ARON; DOS SANTOS, 2015).

A Atenção à Saúde passou a ser caracterizada por um conjunto de ações, sejam elas coletivas ou individuais, que visam promover a saúde desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação. O SUS subdivide-se nos seguintes níveis: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária (ARON; DOS SANTOS, 2015). A porta de entrada preferencial do SUS é a Unidade Básica de Saúde - UBS, devendo, portanto, estar preparada para solucionar as principais demandas. Diversas são as especialidades que atuam nestas unidades, e entre elas

está a Psicologia (BRASIL, 2014). Deste modo, as ações na atenção básica são individuais e coletivas, pautadas na promoção e proteção da saúde. Nesse sentido, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), com equipes multidisciplinares que objetivam compreender e solucionar as principais demandas das famílias usuárias do SUS (MAHMUD et al., 2018).

Essa concepção sobre o cuidado reconhece que o trabalho em saúde tem diversos enfoques no cuidado, destacando a importância da interprofissionalidade/disciplinaridade (BRASIL, 2009).

Esse modo de atuar propõe uma ampliação do objeto de trabalho, deslocando o foco do sintoma ou doença para a pessoa, com o intuito de evitar a fragmentação do trabalho que individualiza e desresponsabiliza o cuidado e a atenção ao usuário. Nesse sentido, também é necessária uma modificação nas técnicas relacionais entre os membros da equipe, no sentido da capacidade de escutar o outro e lidar com condutas “divergentes” dessa lógica (BRASIL, 2009).

Sendo assim, um dos principais objetivos da ESF é a realização de estratégias multiprofissionais que intervenham para solucionar as necessidades das famílias que pertencem a um determinado território. Portanto, a atenção básica é considerada o centro no que diz respeito aos cuidados em saúde, pois consegue solucionar problemas no próprio território e encaminhar, se pertinente, os casos que necessitem de atendimento de outras especialidades (FERTONANI, et al., 2015). Nesse enfoque, é perceptível que o SUS tem priorizado a atuação dos profissionais balizada por intervenções críticas e reflexivas (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). Considerando os princípios do SUS e as diretrizes que balizam a atuação do psicólogo nas políticas públicas, o atendimento territorializado é essencial, já que as pessoas que convivem com sofrimento psíquico devem ser incluídas na sociedade.

A inserção na sociedade, família e comunidade passam a ser as principais fontes de apoio e cuidado para as pessoas com sofrimento psíquico, especialmente em suas expressões mais graves e persistentes. Isso reforça a importância de um acompanhamento por parte dos profissionais, que envolva o reconhecimento do ambiente em que os usuários residem e sua dinâmica familiar (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007). O território se tornou um princípio organizador na atuação na Atenção Básica e na Saúde Mental, e a itinerância ganha destaque como uma estratégia que possibilita a desinstitucionalização e a integralidade do cuidado (LEMKE; SILVA, 2011).

A respeito do deslocamento no território, destaca-se o conceito de tecnologias leves em saúde, no âmbito dos recursos, ferramentas e conhecimentos profissionais. O termo "leve" é empregado porque abarca o conhecimento que as pessoas adquiriram, o qual molda sua abordagem em relação às questões de saúde e influencia a maneira como organizam suas ações. Simultaneamente, é considerado "duro" devido à sua natureza prática estruturada, padronizada e regulamentada. Além dessas duas categorias tecnológicas, também se observa a presença da "tecnologia leve", que surge a partir da interação entre profissionais de saúde e pacientes. Essa modalidade tecnológica é interpretada como um encontro entre indivíduos que exercem influência recíproca, estabelecendo ambientes de interação propícios para diálogos, escuta e interpretações. Durante esses momentos, decisões são tomadas quanto à forma de reagir, ou não, às intenções apresentadas por cada pessoa nesse encontro (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

A visita domiciliar envolve a aquisição e desenvolvimento de três tecnologias leves essenciais: a observação, que requer atenção aos detalhes dos eventos e relatos durante a visita; a entrevista, que implica em diálogo com um propósito específico, não sendo uma simples conversa casual; e o relato oral ou narrativa, onde as pessoas compartilham o significado de suas vidas dentro dos parâmetros e liberdade que possuem. Ressalta-se ainda os vínculos estabelecidos, os momentos de aproximação e cumplicidade que emergem desta

tecnologia (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Nesse contexto, é importante que os profissionais considerem as demandas do território para a criação dos grupos, identificando razões que façam sentido para aquela população em específico para implementação deste recurso. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência de uma psicóloga que atua na Atenção Básica em Saúde em um município de pequeno porte, compartilhando por meio de um relato de experiência suas percepções e vivências sobre a visita domiciliar como uma estratégia de cuidado em saúde mental.

## 2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Esta pesquisa, trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa e consiste em um relato de experiência, vivenciado por uma profissional psicóloga inserida em Estratégias Saúde da Família “de um município de pequeno porte (aproximadamente de 6.000 habitantes) da região sudeste do Paraná e mestrandia do programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário oferecido pela Universidade Estadual Centro Oeste – UNICENTRO. A participação nas visitas constituiu-se na participação da profissional nestas atividades mediante o dispositivo de observação. Ressalta-se ainda que serão relatadas experiências que ocorreram no período de agosto e setembro de 2023.

Na UBS em que se situa o relato em questão, os planos de cuidado de cada usuário são elaborados considerando que sua patologia não se sobrepõe a sua cidadania e, que há múltiplas variáveis que se relacionam e que produzem sentido para cada sujeito. Portanto, torna-se indispensável reconhecer as condições ambientais, sociais e mentais que perpassam as experiências dos usuários. Por se tratar de um município em que a maioria da população reside no meio rural e que possuem barreiras físicas adicionais de acesso ao cuidado em saúde, além dos aspectos socioculturais em que as pessoas com sofrimento psíquico ainda são estigmatizadas pela comunidade, a VD passou a ser uma resposta às exigências desta população, tendo em vista que o *setting* fixo não daria conta das demandas destes usuários. Sendo assim, este deslocamento pelo território passou a ser um dos recursos prioritários no manejo do cuidado em saúde mental, principalmente para aqueles sujeitos que estão passando por um processo de desinstitucionalização.

Um caso que exemplifica as possibilidades do uso da visita domiciliar na minha prática profissional como psicóloga envolveu uma usuária que residia em uma região rural e sofria de um transtorno mental grave. Quando recebemos o encaminhamento para iniciar o acompanhamento psicoterapêutico, ela se encontrava internada em uma ala psiquiátrica. As visitas domiciliares, tinham, inicialmente, o objetivo de entender o ambiente e a dinâmica familiar da usuária em questão. No entanto, essa iniciativa enfrentou considerável resistência por parte da família no início. Foi necessário gradualmente estabelecer vínculo e uma relação de confiança deles à medida que as visitas se desenrolavam. Isso exigiu paciência, empatia e a demonstração de compromisso genuíno com o bem-estar da usuária. Surgindo então, a necessidade da utilização de tecnologias leves, como o vínculo, acolhimento e envolvimento com a comunidade, uma vez que não depreenderam recursos tecnológicos avançados, mas que foram fundamentais para criar um ambiente acolhedor e empático no cuidado em saúde mental com a usuária em questão. Com o tempo, durante essas visitas, foi possível observar a existência de laços afetivos estreitos entre os membros da família, apesar das dificuldades enfrentadas. No entanto, também se tornou evidente que havia uma compreensão limitada das questões de saúde mental enfrentadas pela usuária tanto por parte de sua família quanto da comunidade local. Conforme as visitas continuaram, ampliou-se o enfoque para incluir a comunidade local. Pois, ao envolver os membros da comunidade, foi possível sensibilizá-los para as demandas específicas da usuária e criar um ambiente coletivo mais acolhedor e

compreensivo. Nas visitas foram realizados momentos de sensibilização e psicoeducação sobre saúde mental, visando desmistificar conceitos estereotipados e promover uma maior empatia em relação à usuária. Esse esforço coletivo resultou em um engajamento significativo da comunidade local. As pessoas que faziam parte desse território se comprometeram em contribuir com o cuidado compartilhado da usuária. Após receber alta médica, a experiência da usuária naquele ambiente se tornou mais acolhedora e amistosa, graças aos esforços combinados dos profissionais de saúde e da comunidade foi possível garantir o pertencimento ao seu território.

Como aluna do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário, as discussões e conhecimentos adquiridos no programa tem sido fundamentais para ampliar minha compreensão das demandas sociais e da forma como elas devem ser abordadas. Nesse contexto, minha atuação como psicóloga na Unidade Básica de Saúde (UBS) tem proporcionado experiências que me permitem operar na contramão de uma lógica higienista e sintomatológica, especialmente ao utilizar a visita domiciliar como uma ferramenta de cuidado em saúde mental. Na UBS em que atuo como psicóloga, por meio do trabalho itinerante tenho a oportunidade de vivenciar experiências que exigem articular práticas que habitem um espaço de produção de mudanças que considerem o modo de vida dos usuários. Ao longo desse percurso, percebi que esse contato nos lares dos usuários permite melhor compreensão da realidade em que cada sujeito atendido está inserido, considerando a complexidade das variáveis que atravessam as suas experiências. A partir dos atendimentos em domicílio, é possível não apenas avaliar o estado emocional e físico no ambiente familiar dos usuários, mas compreender as barreiras que eles enfrentam em seu dia a dia. Ao visualizar como é a rotina de cada um, é possível identificar nuances importantes que, de outra forma, poderiam ter passado despercebidas.

### 3 DISCUSSÃO

Como citam Mahmud et al. (2018), a prática da visita domiciliar vai além de fornecer ajuda de forma isolada e ocasional e passa a ser integrada a uma abordagem de Saúde Familiar de acordo com a ESF, caracterizada por sua abordagem abrangente, criativa e comprometida com o desenvolvimento individual e coletivo. Em pacientes com sofrimento psíquico, destaca-se a importância da vinculação dos profissionais de saúde e das figuras familiares, sendo que a visita domiciliar se destaca como uma ferramenta importante para promover essa aproximação. Nesse aspecto, um dos principais objetivos da visita domiciliar é promover o empoderamento das famílias, capacitando-as a utilizar seus próprios recursos para resolver os desafios que enfrentam. Esse processo de capacitação do núcleo familiar é fundamental, pois é somente por meio dele que as famílias podem adquirir a confiança e segurança necessárias para enfrentar as dificuldades associadas à convivência com questões de saúde mental (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007).

A visita domiciliar se destaca como uma tecnologia leve essencial para construção de um cuidado contextualizado nos modos de vida dos usuários no SUS. Essa abordagem se mostra importante para atender às necessidades de usuários que não se adaptam aos pontos tradicionais de atenção, incluindo aqueles que são refratários ao tratamento nos serviços de Saúde Mental. Assim, a itinerância se torna uma maneira eficaz de operacionalizar o cuidado, principalmente para as populações mais vulneráveis e de difícil acesso (LEMKE; SILVA, 2011).

Nesse contexto, a visita domiciliar é uma tecnologia que possibilita conhecer o contexto social e toda a rede de relacionamentos desses usuários, permitindo uma visão mais ampla do núcleo familiar e dos processos de saúde-doença, identificando as demandas individuais e coletivas de um território (IBRAHIM CLÓS MAHMUD, 2018). Portanto, a

visita domiciliar pode ser considerada uma ferramenta de trabalho potente para os profissionais da área de saúde. É relevante ressaltar que as visitas domiciliares geralmente são conduzidas por profissionais de diversas áreas, incluindo psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, entre outros (ROCHA; CONZ; BARCINSKI; PAIVA; PIZZINATO, 2017).

Na Atenção Básica, a VD aos usuários com sofrimento psíquico passa a compor a atuação do profissional de psicologia como um dispositivo que permite ampliar a atenção no território. A experiência anteriormente apresentada ilustra como a visita domiciliar representa uma tecnologia leve que viabiliza uma compreensão das variáveis que impactam no processo de saúde e doença no território. Além disso, ela contribui para a avaliação clínica e social das particularidades individuais e distintas, o que, por sua vez, permite a formulação de estratégias de cuidado e intervenções adequadas às necessidades de cada usuário e comunidade (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

A visita domiciliar na Atenção Básica não se restringe apenas a cobertura da atenção em saúde mental, mas proporciona compreensão sobre a vida do usuário em seu ambiente familiar e comunitário, oferecendo a oportunidade de fortalecer redes de apoio, promovendo sua reintegração na sociedade, além de aproximar a relação usuário e profissional. A prática itinerante, ao se inserir no mundo particular de cada usuário, possibilita uma reflexão conjunta sobre alternativas que sejam significativas para ele, afastando-se de uma abordagem de controle dessas populações (LEMKE; SILVA, 2011).

Nas visitas domiciliares, o psicólogo, além do papel essencial de escuta, também assume a função de intermediário entre a instituição e a família, atuando para ajustar as demandas e facilitar a comunicação. Essa atuação é frequentemente necessária, uma vez que a equipe institucional, devido à alta carga de visitas e à possível falta de embasamento teórico, pode ocasionalmente se encontrar em conflito com as famílias. Esses conflitos podem ser resolvidos por meio do diálogo mediado pelo psicólogo (PIETROLUONGO; RESENDE, 2007).

#### 4 CONCLUSÃO

A realização da visita domiciliar desempenha papel fundamental nas políticas públicas de saúde. Esta abordagem permite ao profissional ultrapassar os limites da prática clínica que se limita ao *setting* tradicional, deslocando a psicologia para o contexto em que o usuário vive e proporcionando assim uma compreensão mais abrangente da complexa interação entre saúde mental e bem-estar, ambiente e relações sociais que são importantes e permeiam as experiências de cada usuário (ARON; SANTOS, 2015). A visita domiciliar oferece uma oportunidade para uma avaliação contextual quando ao profissional é possibilitada a experiência de ter contato com as circunstâncias de vida do usuário: dinâmica familiar, condições de habitação, fatores socioeconômicos, desafios diários e até pontos fortes e recursos disponíveis. Isso permite uma compreensão das influências modeladoras na saúde mental dos usuários, orientando os psicólogos a desenvolverem estratégias terapêuticas mais adequadas e eficazes

Por meio dessas experiências, a visita domiciliar tornou-se um dispositivo essencial na prática profissional na UBS em questão. Isso permitiu estabelecer conexões mais significativas com os usuários, compreendendo sua realidade de forma mais ampla e integrada. Ao entrar no seu espaço pessoal e comunitário, é possível prestar um cuidado mais personalizado e eficaz que aborda não só os aspectos clínicos, mas também os aspectos contextuais e emocionais que afetam a sua saúde e bem-estar dos sujeitos.

Nesse sentido, a visita domiciliar não é apenas uma simples extensão do trabalho clínico do psicólogo. É uma tecnologia que amplia a compreensão sobre os aspectos da vida

dos usuários, proporcionando uma contextualização da sua experiência. A VD permite ao psicólogo prestar cuidados de saúde mental abrangentes, reconhecendo as dificuldades e potencialidades que atravessam as experiências de cada usuário, desempenhando um papel essencial nas experiências de desinstitucionalização. Essa abordagem não apenas evita o aprisionamento identitário, mas também promove a produção de soluções criativas no cuidado em saúde mental. Além disso, a visita domiciliar transforma o território em um espaço de experimentação política, explorando novos modos de existência e reforçando a ética de cuidado por meio da estratégia de itinerância (LEMKE; SILVA, 2011).

## REFERÊNCIAS

ARON, M. L.; DOS SANTOS, N. C. D. Atuação do Psicólogo na Visita Domiciliar. **Revista Gestão & Políticas Públicas**, v. 5, n. 1, p. 155–167, 3 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal do Brasil. (2014). **Acesso a Informação. Ações, Programas e Estratégias. Estratégia Saúde da Família**. Acesso em: 24 ago. de 2023, disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php)

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. DA. Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 979–1004, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nhPfJYtdnhcjTSPDrFXDwCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. de 2023.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 2, 11 set. 2008.

MAHMUD, I. C.; KOWALSKI, C. V.; LAVAGNINI, B. T.; SCHUTZ, K. L.; STOBAUS, C. D.; TERRA, N. L. A multidisciplinaridade na visita domiciliar a idosos: o olhar da Enfermagem, Medicina e Psicologia. **PAJAR - Pan-American Journal of Aging Research**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 72–84, 2018. DOI: 10.15448/2357-9641.2018.2.31630. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/pajar/article/view/31630>. Acesso em: 25 ago. 2023.

PIETROLUONGO, A. P. DA C.; RESENDE, T. I. M. DE. Visita domiciliar em saúde mental: o papel do psicólogo em questão. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 27, n. 1, p. 22–31, 1 mar. 2007.

FERTONARI, H. P., PIRES, D. E. P., BIFF, D., & Scherer, M. D. A. (2015). Modelo assistencial em saúde: Conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20 n.6, p. 1869-1878. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZtnLRysBYTmdC9jw9wy7hKQ/>. Acesso em 26 ago. 2023.

FURLAN, P. G.; CAMPOS, G. W. S. Os grupos na Atenção Básica à Saúde. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p. 105-116 PIETROLUONGO, A. P. DA C.; RESENDE, T. I. M. DE. Visita domiciliar em saúde mental: o papel do psicólogo em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 22– 31, mar. 2007.

ROCHA, Kátia Bones; CONZ, Jaqueline; BARCINSKI, Mariana; PAIVA, Daniel; PIZZINATO, Adolfo. HOME VISIT IN THE HEALTH FIELD: a systematic literature review. **Psicologia, Saúde & Doença**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 170-185, 14 mar. 2017. Sociedad Portuguesa de Psicologia da Saude. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36250481015.pdf>. Acesso em: 28 ago. 23.