



Artigo

Atuação do Psicólogo na Visita Domiciliar

*The Psychologist Performance in the
household visit*

Acción del Psicólogo en Visitas Domiciliarias

Mariana Luzia Aron¹ e Nanci Cosme Damiã dos Santos²

¹ Filiação institucional. Psicóloga e mestre em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil. É docente da graduação em Psicologia da Universidade Nove de Julho, Brasil.

Correspondência: E-mail: marianaaron@hotmail.com

² Filiação institucional. Graduada em Psicologia pela Universidade Nove de Julho, Brasil.

Correspondência: E-mail: nancy.cosme@hotmail.com

Resumo

Este artigo discute a importância da Visita Domiciliar, os efeitos benéficos para o usuário do sistema de saúde e a função do psicólogo nesse contexto, tomando como base as vivências práticas de estagiárias e supervisora em um programa de estágio em Visita Domiciliar, bem como as reflexões então decorrentes. A Visita Domiciliar consiste em contribuir para a prevenção da doença, promoção da saúde, assistência para doenças já instaladas, liberação de leitos hospitalares, atendimento digno a pessoas que não podem se locomover até os hospitais. Constitui-se como uma importante ferramenta para auxiliar as famílias no desenvolvimento da autonomia no processo saúde-doença, permitindo aos profissionais de saúde maior compreensão da realidade do sujeito e suas relações. O objetivo do psicólogo é capacitar as famílias a utilizarem seus recursos para a resolução dos problemas enfrentados, garantindo maior autonomia aos sujeitos envolvidos. Entretanto, tal modalidade não é tradicionalmente ensinada nos cursos de psicologia, o que traz mais dúvidas e insegurança para a prática profissional.

Palavras-chaves: Visita Domiciliar, Atuação do Psicólogo, Atendimento Psicológico Domiciliar, Estratégia Saúde da Família, Psicologia Política.

Abstract

This article discusses the home visit importance, this well effects to the user of health care system and the psychologist function at this context, taking as basis the trainees and teacher practical experiences of a stage program in a health care home visit, just like then reflections arising. The home visit is to contribute to the prevention of diseases, health promotion, care for diseases already in place, release of hospital beds, decent service to people who can not get around to hospitals and is an important tool to assist families in developing autonomy in the health-disease process, allowing professionals health greater understanding of the reality of the subject and their relationships. The goal of the psychologist is to enable families to use their resources to the resolution of the problems, ensuring greater autonomy to the subjects involved. However, this mode is not traditionally taught in psychology colleges, which brings more doubt and insecurity for professional practice.

Keywords: Home Visit, Psychologist Performance, Psychological Assistance Homecare, Family Health Strategy, Political Psychology.

Resumen

Este artículo discute la importancia de la visita domiciliaria, los efectos beneficiosos para el usuario del sistema de salud y el papel del psicólogo en este contexto, a partir de las experiencias de los estudiantes y el supervisor en un programa de formación

prática en las visitas domiciliarias y las reflexiones posteriores. La visita domiciliar contribuye para la prevención de enfermedades, promoción de la salud, la atención a las enfermedades ya existentes, liberación de camas de hospital, servicio digno a las personas que no pueden trasladarse a los hospitales, además es una herramienta importante para ayudar a las familias en el desarrollo de autonomía en el proceso salud-enfermedad, permitiendo a los profesionales de la salud tengan una mejor comprensión de la realidad del sujeto y sus relaciones. El objetivo del psicólogo es capacitar a las familias para utilizar sus recursos para la resolución de los problemas, garantizando una mayor autonomía a los sujetos involucrados. Sin embargo, este modo no se enseña tradicionalmente en los cursos de psicología, lo que trae más dudas y la inseguridad para el ejercicio profesional.

Palabras clave: Visita Domiciliaria, Acción del Psicólogo, Atención Psicológica Domiciliaria, Estrategia de Salud Familiar, Psicología Política.

Introdução

Este artigo discute a importância da Visita Domiciliar, os efeitos benéficos para o usuário e a função do psicólogo nesse contexto. Tomou-se como base as vivências práticas das estagiárias e supervisora de um programa de estágio em Visita Domiciliar desenvolvido pela faculdade de psicologia de uma universidade privada da cidade de São Paulo. Os objetivos de tal estágio consistiam em prestar atendimento psicológico em domicílio para pacientes impossibilitados de se locomoverem até a instituição.

A Constituição Federal de 1988 deu origem ao Sistema Único de Saúde, que representa uma mudança da concepção clássica da Atenção à Saúde no Brasil, anteriormente baseada em fundamentos assistencialistas e curativos, focados na doença. Tomando por visão o conceito ampliado de saúde, estabelece-se uma relação direta entre saúde e condição de vida, e não mais apenas com a ausência da doença (Giacomozzai, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a Atenção à Saúde é tudo o que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, juntamente com as ações e serviços de promoção a saúde, prevenção de moléstias, reabilitação e tratamento de doenças. Caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

Os princípios do Sistema Único de Saúde são: universalização (garante o acesso a saúde para todas as pessoas), equidade (processo de justiça social, tratando de maneira específica cada território, com o objetivo de diminuir as desigualdades, considerando as diferenças de necessidades e investindo mais onde a carência é maior), integralidade (consiste em considerar a pessoa como um todo, reconhecendo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e os contextos de vida, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação), descentralização e a participação popular (garantem a participação da comunidade nas tomadas de decisões com relação à saúde) (Giacomozzi, 2012).

O Sistema Único de Saúde é subdividido em Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária. Todos os níveis são igualmente importantes, porém será abordada nesse artigo a Atenção Primária, que é composta pela ESF (Estratégia Saúde da Família) e as UBSs

(Unidades Básicas de Saúde), justamente com o enfoque na importância da atuação do psicólogo nesse contexto (Ministério da Saúde, 2014).

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde, é o primeiro passo para a comunidade realizar exames e procedimentos básicos como, inalações, injeções, vacinas, curativos, coleta de exames laboratoriais, e numa maior especificação, tratamento odontológico, fornecimento de medicação, encaminhamentos para especialidades médicas (Cardiologia, Neurologia, Infectologia, etc). Também via UBS é possível fazer acompanhamento com agendamento prévio (Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem, Odontologia e Assistência Social). Algumas Unidades contam com o atendimento de Psicologia e outras especialidades, que são estruturadas em conformidade com o planejamento e a necessidade de cada região (Ministério da Saúde, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2014), a Saúde da Família considera o sujeito como um todo, em seu âmbito familiar e coletivo. Ponderando esse contexto, fez-se necessário elaborar uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a inserção de equipes multidisciplinares nas Unidades Básicas de Saúde. Tais equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em áreas geográficas delimitadas, que atuam com ações de promoção de saúde, prevenção da doença, recuperação, reabilitação e tratamento de agravos, e na manutenção da saúde desta comunidade.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a Estratégia de Saúde da Família visa a reorganização da Atenção Básica no país, em acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, juntamente com os princípios gerais da Atenção Básica. Deve atuar no território realizando atendimento domiciliar, diagnóstico situacional e ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde opera. Deste modo pretende-se alcançar o cuidado dos sujeitos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura

proativa frente aos problemas de saúde-doença da população. À equipe de Saúde da Família cabe desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional e com foco na família e na comunidade. Assim, busca-se a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para desenvolvimento de parcerias e construção de um espaço de cidadania.

Segundo Laham (2004) a Visita Domiciliar consiste em contribuir para a prevenção da doença, assistência para doenças já instaladas, liberação de leitos hospitalares, atendimento digno a pessoas que não podem se locomover até os hospitais. Basicamente pode ocorrer de duas formas: “Internação Domiciliar”, em que são disponibilizados equipamentos hospitalares na casa do paciente e há presença de profissionais qualificados 24 horas por dia para operar os equipamentos e dar uma assistência completa ao paciente; e o “Atendimento Domiciliar”, em que os profissionais de saúde visitam o paciente em sua residência a fim de acompanhar o paciente e seus familiares. Neste caso os familiares cuidam dos pacientes e podem manusear os equipamentos necessários para o tratamento.

O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2014) refere-se à Visita Domiciliar como sendo uma prática que vem crescendo nos setores público e privado, com justificativas que vão desde a relação custo-benefício até a busca de humanização do tratamento.

Possibilitar aos discentes de psicologia a vivência em Visita Domiciliar é contribuir para a formação integral, prepara-los para a atuação em saúde segundo as diretrizes nacionais e para a redução da exclusão, ao possibilitar atendimento em psicologia a quem não tem condições de ir até ela. Tal proposta, além de como já mencionado, suportar a política pública de saúde vigente, retoma e fortalece uma vertente da psicologia que se quer: acessível, emancipadora, engajada, tal qual as bases da psicologia social comunitária e da psicologia política (Silva, 2012ab, 2015).

Humanizar é a capacidade de se sensibilizar com a condição do outro, garantindo a dignidade ética, solidarizando-se com o sofrimento, as percepções de dor, reconhecendo o outro através da comunicação, o saber ouvir e falar. Humanização é uma diretriz presente na área da saúde (política nacional Humaniza SUS) que estabelece relações entre o profissional da saúde e os usuários, entre os funcionários, entre a instituição e os profissionais da saúde e a relação entre a instituição e a comunidade. Possibilita desta forma um tratamento digno, solidário e acolhedor, não sendo considerada como um direito do usuário e sim como um ato de cidadania (Oliveir, Collet, & Vieira, 2006).

O atendimento psicológico no contexto familiar é uma técnica nova, sendo comum o questionamento junto aos profissionais que atuam na área sobre qual seria a postura ética profissional a ser empregada, pois o profissional se depara com informações e/ou dados que o paciente não quer revelar para os cuidadores/familiares. Além disso, o vínculo que se estabelece ao longo do

atendimento tende às vezes a fazer com que a família considere o psicólogo como um amigo, mesmo que a atuação se dê em conjunto com a equipe médica. Para se posicionar o profissional deve delinear seu espaço, seus limites e suas responsabilidades, tendo cuidado para não se envolver em questões domésticas, familiares e particulares, seguindo uma abordagem teórica que fundamente sua intervenção psicológica, contrato e vínculo estabelecido (Conselho Regional de Psicologia, 2014).

Segundo o Manual de Orientações do Conselho Regional de Psicologia (2011) em seu artigo 58, “sigilo significa manter sob proteção as informações e os fatos conhecidos por meio da relação profissional em que estão implicadas a confiabilidade e a exposição da intimidade do sujeito”. Se estiver inserido em um contexto multiprofissional, o psicólogo deverá seguir o art.13 do código de ética: “informar ao responsável apenas o estritamente essencial para se promoverem medidas em seu benefício”.

O psicólogo está obrigado ao sigilo profissional e se por ventura houver a quebra do sigilo, poderá ser penalizado e vir a sofrer processos éticos, considerando-se o motivo, circunstância em que ocorreu e como foi operada a quebra (Manual de Orientação do Conselho Regional de Psicologia, 2011).

Os cursos de graduação em Psicologia reproduzem uma visão, em sua maioria, voltada à clínica tradicional centrada no indivíduo, com tratamentos demorados, que não consideram o contexto sociocultural em que o sujeito está inserido. Desta forma não fornecendo subsídios suficientes para o psicólogo intervir em demandas da comunidade e produção social da subjetividade dos sujeitos. Assim, faz-se necessário que o psicólogo desenvolva novas metodologias a fim de suprir as necessidades desse público alvo (Paulin & Luzio, 2009).

1. Objetivo e Metodologia

Este artigo visa descrever a Visita Domiciliar e a função do(a) psicólogo(a) nesse contexto a partir das vivências práticas das estagiárias e da supervisora em um programa de Visita Domiciliar implantado no curso de psicologia de uma universidade privada da cidade de São Paulo.

Buscar-se-á compreender qual é a prática da Visita Domiciliar, os efeitos benéficos para o usuário e seus familiares, as dificuldades enfrentadas pelo(a) psicólogo(a) nas visitas e a postura ética nas mesmas.

Considera-se relevante que o profissional de psicologia conheça a atuação na área da Visita Domiciliar, como se constitui o trabalho, as dificuldades, a importância de um olhar diferenciado voltado para o indivíduo como um todo,

inserido em seu âmbito social e familiar, possibilitando uma maior compreensão do sujeito.

Para sustentar os objetivos deste trabalho foi executada uma revisão bibliográfica do período compreendido entre 2004 a 2014, com os descritores: Visita Domiciliar; Visita Domiciliar Psicólogo; Visita Domiciliar Psicologia; Atendimento Psicológico; Atuação do Psicólogo na Visita Domiciliar. Para tal, foram consultadas as bases eletrônicas de dados Scielo e Lilacs, entre outras revistas científicas, documentos de domínio público e livros acadêmicos.

Compõem também as reflexões aqui presentes, discussões realizadas em virtude das supervisões de estágio profissionalizante na modalidade Visita Domiciliar, em que foi feito o acompanhamento de uma mulher, com idade de 54 anos, acamada em decorrência de um AVC (Acidente Vascular Cerebral).

2. Discussão

Foram realizadas Visitas Domiciliares semanais, com duração aproximada de 01 hora, tendo em vista que pode haver alguma variação de tempo, em decorrência de questões físicas, psicológicas e/ou sociais que se apresentem. As VDs duraram pouco mais de dois meses e foram interrompidas pela internação da usuária em hospital geral público, em razão do agravamento de seu estado físico.

A usuária residia em uma pequena casa alugada, localizada em uma favela da zona norte de São Paulo, junto com seu marido – portador de transtorno mental, ambos pastores de uma igreja evangélica. Ao se contextualizar a morada, tem-se uma ampliação da visão de quem é a pessoa que necessita cuidados em saúde.

A humanização do trabalho em saúde é vista como uma categoria central na construção do indivíduo, a partir de um processo dialético em que o indivíduo se constrói ao mesmo tempo em que atua e se reconhece como pertencente ao seu ambiente. Portanto, sua identidade, sua inserção social e sua participação na comunidade como cidadão estão associadas às suas relações (Costa & Silva, 2015). Humanizar é buscar reverter um quadro de mecanicismo, automatismo ou tecnicismo do processo, a partir da construção de um novo tipo de interação entre os diferentes atores envolvidos na produção da saúde. O fato de as estagiárias estarem ao lado da cama hospitalar que ocupava quase toda a sala da residência, sem o uso de jaleco, já as aproxima - para além da questão física da pessoa atendida.

Propõe-se que a articulação entre os diferentes atores envolvidos no desenvolvimento de Atenção à Saúde se dê no sentido de buscar a participação coletiva no percurso de gestão, com foco no desenvolvimento de

corresponsabilidade, ao estabelecimento de vínculos solidários, à não dissociação entre atenção e gestão, e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 2009). No caso vivenciado, havia a participação do marido, sem que isto houvesse sido combinado e o apoio de vizinhos, para se chegar ao local, bem como para auxiliar a usuária quando da ausência de seu companheiro.

Dentre os objetivos da Estratégia da Saúde da Família, destaca-se prestar um atendimento integral, de qualidade e humanizado, garantindo assistência e prevenção da saúde em Unidades Básicas municipais, reorganizar a prática assistencial com novas bases e critérios (atenção centrada na família, categorizada pelo seu ambiente físico e social e garantir a equidade no acesso à Atenção em Saúde (com foco nas necessidades dos sujeitos do município e na superação das desigualdades sociais) (Ministério da Saúde, 2014).

Assim, levando-se em consideração a ampliação da atenção básica em saúde, conseguimos justificar a inclusão de um campo de estágio em visitas domiciliares, para que uma vez mais a psicologia possa ser útil a uma parcela desfavorecida da população, retomando a essência de uma psicologia política, nem sempre (a maior parte das vezes raramente) desenvolvida nas instituições de ensino dedicadas à formação das psicólogas e psicólogos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), Ministério Público do Rio Grande do Sul (2011) e Giacomozzi (2012), a equipe da Estratégia Saúde da Família funciona de forma multiprofissional, todos os saberes são importantes e se comunicam entre si, possuindo funções que se relacionam e possuem características próprias, organizada da seguinte maneira:

O/a Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel chave na Estratégia de Saúde da Família, estando presente tanto em comunidades urbanas como rurais, periferias e municípios altamente industrializados; é o profissional que desenvolve ações que buscam integração entre a equipe de saúde e a população de usuários da Unidade Básica de Saúde, é o elo que une os dois polos (Unidade Básica de Saúde – Equipe de Saúde e a população de abrangência). Essa ligação ocorre por ser este profissional morador do município, conhecedor das necessidades da área de abrangência e responsável por cadastrar e acompanhar as famílias, realizar mapeamento de cada área, estimular a comunidade para as práticas que proporcionem uma melhor condição de saúde e de vida;

O/a auxiliar ou técnico(a) de enfermagem, que realiza procedimentos de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, nos domicílios e executa ações de orientação sanitária;

O/a enfermeiro(a) generalista ou especialista em Saúde da Família é responsável por supervisionar o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e do Auxiliar de Enfermagem, realiza consultas nas Unidades Básicas de Saúde, executa atendimentos em domicílio;

Médico(a) generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade: responsável por atender a todos os integrantes de cada família, independente da faixa etária ou sexo, desenvolve com os demais membros da equipe ações preventivas de doenças e promove a qualidade de vida da comunidade.

Podem ser também incluídos na equipe: fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional, dentista, de acordo com as necessidades da área de abrangência.

O papel do psicólogo como parte da equipe de atendimento domiciliar tem a função de trazer a subjetividade e resgatar a identidade do paciente, cuidadores e familiares, bem como, cabe também ao psicólogo em Visita Domiciliar facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente, juntamente com seus familiares. Cabe ao profissional de psicologia sempre informar-se sobre adesões a tratamentos e medicamentos que possam influenciar a relação com a Equipe de Saúde e familiares, tendo um contato direto com a equipe sobre implicações orgânicas, compreendendo sempre o quadro clínico do paciente (Laham, 2004).

Os profissionais que trabalham com atendimento domiciliar na área da saúde tendem a encontrar pacientes com medo de não estarem no contexto hospitalar, com traços depressivos após a doença que mudará sua vida e a de seus familiares, inversões de papéis (o provedor vira dependente), culpa por parte dos pacientes por se sentirem um peso para a família e cuidadores sobrecarregados com o acúmulo de tarefas sem disposição para cuidarem de si (Laham, 2004). No caso acompanhado era a usuária, antes de adoecer, que prestava atenção e suporte emocional à sua comunidade religiosa.

Para suprir as necessidades do paciente os profissionais da equipe devem modificar a maneira de trabalhar, potencializando a sensibilização do modo de agir e pensar, aproximando e aprimorando sua intervenção e seu tratamento à realidade do sujeito (Miranda et al., 2012). Ou seja, a situação que se apresenta é sempre desconhecida, pois podem ter havido intercorrências, de maneira muito mais recorrente do que quando se está num atendimento convencional de psicologia. “O psicólogo, visando o relacionamento humano saudável, procura dialogar com o paciente, seus familiares e com a equipe de saúde” (Campos, 2010, p. 63).

Ainda segundo Campos (2010, p. 68-69), “o psicólogo precisa ter uma visão ampla do que está se passando com o paciente. A leitura “apenas” do sintoma orgânico não permite uma abertura para o paciente, pois o psicólogo não é um classificador de doenças. Além de diagnosticar e classificar vai ter que entender, compreender o que não está manifesto”. Isso traz uma nova perspectiva, se comparado ao atendimento clínico tradicional. No caso supervisionado não se sabia do agravo em saúde mental do familiar até que num dia de ausência dele na residência a usuária pode relatar e assim deu-se novos sentidos para eventos transcorridos.

O objetivo do psicólogo é capacitar as famílias a utilizarem recursos próprios para a resolução dos seus problemas, garantindo para os sujeitos envolvidos maior autonomia, possibilitando o conhecimento das pessoas (Miranda e cols., 2012). Tarefa nem sempre fácil, mas desafiadora, uma vez que cada grupo familiar tem um arranjo próprio, com diferentes saberes, hábitos e valores.

O psicólogo como um profissional da saúde pode facilitar ao paciente a identificação e o reconhecimento do que está acontecendo na sua vida e os significados naquele momento não escolhido, o de um agravo em sua saúde. Contudo, cabe considerar o sujeito como um ser que pensa, sente, vive socialmente e é atingido pelo meio, ponderando o diálogo do sujeito com o mundo, buscando conhecer e entender os aspectos emocionais subjacentes às queixas orgânicas (Campos, 2010).

De acordo com o Conselho Regional de Psicologia (2014), o psicólogo deve engendrar uma avaliação que indique as necessidades que justifique o atendimento domiciliar, elaborando um psicodiagnóstico situacional, podendo posteriormente propor uma psicoterapia breve ao paciente e/ou para os cuidadores/familiares. O psicólogo visitador deve posicionar perante o dia/hora e a periodicidade do atendimento, para que o usuário possa se programar para recebê-lo. No decorrer do atendimento cabe compreender e traduzir as representações da pessoa em atendimento sobre seu próprio processo de adoecimento, traduzindo o paciente para a equipe de saúde, informando sobre sua psicodinâmica e facilitando esse relacionamento.

Hoje a Visita Domiciliar é uma importante ferramenta para auxiliar as famílias no desenvolvimento da autonomia no processo saúde-doença, permitindo para os profissionais da saúde maior compreensão da realidade do sujeito e suas relações. Caracteriza-se por ser uma prática profissional investigativa e/ou de atendimento, que atende o indivíduo em seu meio familiar e social, proporcionando maior compreensão da realidade do indivíduo e suas relações, produzindo um trabalho mais eficaz, sendo realizado por um ou mais profissionais, inserido em uma equipe multiprofissional que considera o sujeito como um todo, em sua subjetividade. A Visita Domiciliar produz a técnica do diálogo entre visitador e visitado, constituindo uma conversa empírica, sempre com um planejamento e/ou roteiro específico (Miranda; e cols., 2012).

De acordo com as autoras Oliveira, Collet e Vieira (2006), Esteves (2012), Giacomozzi (2012), Laham (2004), Miranda e cols. (2012), Nepomuceno e Brandão (2011), na Visita Domiciliar o profissional tem um olhar da pessoa como um todo, em sua subjetividade, em todo o seu conceito de vivência, inserida em seu meio social, proporcionando uma visão ampla da realidade do sujeito, resultando em uma intervenção mais eficaz, proporcionando para o paciente e/ou familiares autonomia, melhor reconhecimento do processo de adoecimento, melhor qualidade de vida, melhor conhecimento próprio e melhores interações familiares.

Considerações Finais

Considera-se que os escritos aqui apresentados oferecem contribuições para demonstrar a importância, bem como discutir a prática do psicólogo no âmbito da Visita Domiciliar.

Diante disso, emerge a necessidade de se refletir sobre a formação que os estudantes de psicologia recebem na graduação e como irão lidar com a demanda do mercado de trabalho atual – em que felizmente ampliam-se as estratégias em atenção básica de saúde, considerando a sua atuação, comprometimento, responsabilidade em relação ao bem-estar e qualidade de vida dos sujeitos e as demandas sociais. Dificilmente uma formação abarca todas as possibilidades de intervenção de um futuro profissional, entretanto a formação tradicional em psicologia distancia ainda mais os estudantes do futuro que os aguarda. Por outro lado, viver a experiência da Visita Domiciliar traz um amadurecimento pelo contato direto com a realidade não só psicológica, mas de saúde e social num contexto mais amplo.

O trabalho do psicólogo na Visita Domiciliar ultrapassa as fronteiras e limites presentes na clínica, fazendo-se necessário um olhar diferenciado sobre sua atuação, considerando o sujeito como um todo em seu âmbito familiar e coletivo. Está posto o desafio, em que pese o diálogo entre as políticas públicas de educação (formação profissional) e de saúde (ampliação da demanda por atuação junto à comunidade) no âmbito da prevenção e promoção de saúde.

Referências Bibliográficas

- Campos, Terezinha C. P. (2010) *Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: Pedagógica e Universitária. 5ª reimpressão.
- Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região de São Paulo – CRP. (2011) *Manual de Orientações – Legislação e Recomendações para o Exercício Profissional do Psicólogo*. Acessado em 09/09/2014, de: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/manuais/manual_orientacoes/frames/manual_orientacoes.pdf
- Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região de São Paulo – CRP. (2014) *Orientação: o atendimento domiciliar em psicologia*. Jornal do Conselho Regional Psicologia. Edição 128. Acessado em 09/09/2014, de: http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.aspx
- Cosa, Guilherme B., & Silva Alessandro Soares da. (2012). A Democracia e os desafios da Participação Política. Em Almeida, Marco, Silva, Alessandro S., e Corrêa, Felipe. (Orgs.). *Psicologia Política: debates e embates de um campo interdisciplinar*. São Paulo: EACH. Acessado em 02/09/2014, de: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/psicologia_politica.pdf
- De Marco, Mario A. (org.) (2003). *A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Esteves, Cristiane S. (2012). *Desempenho cognitivo de idosos atendido pelo Programa Estratégia da Saúde da Família (ESF)*. Dissertação pós-graduação. Porto Alegre. PUCRS. Acessado em 10/11/2014, de: http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/20/TDE-2012-10-26T120336Z-4117/Publico/443173.pdf
- Giacomozzi, Andréia I. (2012). A inserção do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a Transição de paradigma em Saúde. *PSICO*. 43(3). 298-308, Jul/Set. Porto Alegre: PUCRS. Acesso em 10/11/2014 de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/7212/8230>
- Laham, Cláudia F. (2004). Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe. *Psicologia Hospitalar de São Paulo*, 2(2). Acesso em 05/09/2014, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200010
- Ministério da Saúde. Brasil. (2009). O SUS de A a Z. *Garantindo saúde nos municípios. CONASEMS*. 3ª edição. Brasília. DF. 2009. Acesso em 10/11/2014, de: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/sus-3edicao-completo-190911.pdf>
- Ministério da Saúde. Portal do Brasil. (2014). *Acesso a Informação. Ações, Programas e Estratégias. Estratégia Saúde da Família*. Acessado em 09/11/2014, de: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php

- Ministério Público do Rio Grande do Sul. (2014). *Programa Saúde da Família*. Acessado em 09/11/2014, de: <http://www.mprs.mp.br/infancia/pgn/id101.htm>
- Miranda, Cezar P., Silva, Nalana., Silva, Ticiane R., & Jaeger, Fernanda P. (2012). *O psicólogo no contexto de saúde coletiva e a prática da Visita Domiciliar. Trabalho vinculado ao projeto Psicologia e Comunidade: promovendo saúde na atenção básica*. UNIFRA. Acessado em 05/09/2014, de: <http://www.unifra.br/eventos/sepe2012/Trabalhos/6242.pdf>
- Nepomuceno, Léo B., & Brandão, Israel R. (2011). Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: Caminhos Percorridos e Desafios a Superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 31(4), 762-777. Acessado em 10.11.2014. de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n4/v31n4a08>
- Oliveira, Beatriz R. G., Collet, Neuza., & Vieira, Cláudia S. (2006) A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino-am Enfermagem*. 14(2); 277-84. Acesso em 21/10/2014, de: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>
- Paulin, Tathiane., & Luzio, Cristina A. (2009). A Psicologia na Saúde Pública: desafios para atuação e formação profissional. *Revista da Psicologia UNENP*, 8(2). Acessado em 21/10/2014, de: <http://revpsico.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/article/viewArticle/138/171>
- Silva, Alessandro Soares da. (2012a). A Psicologia Política no Brasil: lembranças e percursos sobre a constituição de um campo interdisciplinar. *Psicologia Política*. 12(25) 409-425. Acessado em 01/07/2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v12n25/v12n25a04.pdf>
- Silva, Alessandro Soares da. (2012b). *Psicologia Política, Movimentos Sociais e Políticas Públicas*. Tese de Livre-Docência. Universidade de São Paulo.
- Silva, Alessandro Soares da. (2015). A Psicologia Política: ser/estar nos interstícios das disciplinaridades. Em Silva, Alessandro e Corrêa, Felipe. *No interstício das disciplinaridades: A psicologia política*. Curitiba: Prismas.
- Silva, Alessandro Soares da., & Corrêa, Felipe. (2015). *No interstício das disciplinaridades: A psicologia política*. Curitiba: Prismas.
- Souza, Laura V., & Santos, Mmanuel A. (2012). Processo Grupal e Atuação do Psicólogo na atenção primária a saúde. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3) 388-395. Acessado em 10/10/2014, de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n3/pt_16.pdf

Recebido em 021/10/2014

Revisado em 03/04/2015

Aceito em 12/05/2015