

# VIVÊNCIAS DE FAMILIARES DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOBRE O TRABALHO DA EQUIPE

Marcio Wagner Camatta  
Jacó Fernando Schneider

## INTRODUÇÃO

O movimento de reforma psiquiátrica brasileiro vem desde a década de 1970 defendendo uma nova abordagem na atenção à saúde mental, questionando as instituições, os saberes e as práticas psiquiátricas tradicionais. Essas novas práticas tem-se pautado no modo psicossocial (1), das quais entre outras características, considera o indivíduo como uma pessoa em sofrimento psíquico, que juntamente com seus familiares e o meio social em que vivem se tornam fundamentais no tratamento. Além disto, os locais de tratamento são diversificados e funcionam predominantemente de forma aberta na comunidade.

Esses serviços são elementares para a constituição de uma rede de atenção em saúde mental voltadas para o cuidado tanto do sujeito em sofrimento psíquico quanto da sua família, tais como hospitais-dia, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e unidades básicas de saúde e de saúde da família(2).

Com a proposta de desinstitucionalização, a família passou da condição de cúmplice e vítima para de protagonista(3), sendo assim, é imprescindível uma atitude de compromisso e responsabilização por parte da equipe de saúde mental na construção um espaço de negociação em que a família se sinta sujeito de um projeto(4).

Com as novas propostas de serviços como o CAPS, a equipe de saúde mental deve abandonar a tradicional abordagem à família - culpabilização, vitimização, cumplicidade e meros informantes - para uma nova postura, também como protagonistas de um processo de reforma da atenção em saúde mental.

Preocupados com a atenção prestada à família do sujeito em sofrimento psíquico propomos compreender como os familiares de usuários de um CAPS vivenciam o trabalho de uma equipe de saúde mental que atua neste serviço. Entendemos que esta compreensão pode servir de subsídio para a reflexão da equipe de saúde mental sobre o cotidiano do seu trabalho.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico, com a utilização do referencial teórico-metodológico da Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz (5; 6). Esta modalidade visa à descrição da experiência vivida e os significados atribuídos a ela pelos sujeitos que a vivenciam como fenômeno(7).

Foram realizadas entrevistas com 13 familiares de usuários de um CAPS localizado em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul/Brasil, no ano de 2006, por meio da questão norteadora “Fale sobre o trabalho da equipe do CAPS”. As entrevistas foram encerradas no momento em que observamos a repetição das mesmas afirmações. Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (8).

Analisamos as convergências das unidades de significado à luz do referencial da sociologia fenomenológica. Para desvelar a essência do fenômeno, seguimos os

seguintes passos(9): Leitura dos depoimentos; Identificação das unidades de significado; reflexão e descrição do conteúdo; realização das convergências e construção das categorias concretas; realização de uma compreensão mediana; e a interpretação compreensiva do fenômeno. Aqui, apresentamos a interpretação compreensiva das três categorias concretas que emergiram da análise.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho como projeto (5) é revelado pelos familiares quando os mesmos se referem ao trabalho da equipe como planejado e organizado em reuniões de equipe, pensado pelos profissionais na busca de um objetivo junto aos usuários do serviço. Este planejamento é reconhecido como relevante para se qualificar o trabalho da equipe, pois permite uma melhor assistência aos usuários.

Embora os familiares reconheçam que o planejamento do trabalho da equipe seja importante para qualificar o seu trabalho, ele se mostrou um obstáculo para o acesso dos familiares e usuários ao serviço, pois os depoimentos transparecem a existência de uma organização para que as pessoas sejam atendidas pela equipe do CAPS, ao referirem-se que há uma “porta” que dá acesso ao atendimento no serviço. No entanto, eles têm encontrado dificuldades para entender a lógica de orientação do fluxo de acesso ao serviço.

A organização deste fluxo mostrou-se como um obstáculo para o acesso dessas pessoas, pois o sentimento que aparece quando alguém consegue acessar o serviço é o de conquista e alívio em ter vencido os trâmites burocráticos. Para conseguir usufruir deste atendimento, necessariamente os familiares precisam de um encaminhamento emitido por um serviço de saúde, o que ainda não garante sua inserção no serviço devido ao não atendimento da demanda espontânea.

No percurso, entre o que é planejado e o que é concretizado, os profissionais do CAPS lançam mão de várias estratégias, com objetivos terapêuticos, para transformar a ação planejada em ato concreto. Essas estratégias, para os familiares, estão configuradas em visita domiciliar, consultas clínicas e uma diversidade de oficinas terapêuticas. Desta maneira o trabalho como ação (5) é visto quando a equipe implementa essas estratégias na assistência em saúde mental aos usuários.

O trabalho da equipe com ato(5) é apontado pelos familiares como os resultados concretos do tratamento oferecido no serviço. Esses resultados se apresentaram, para os familiares, em contraste, na medida em que eles comparavam o antes e o agora, pois puderam constatar mudanças importantes no quadro psíquico do seu familiar desde o seu ingresso no CAPS.

Esses depoimentos dão credibilidade ao trabalho prestado pela equipe, visto que constata resultados concretos, configurados em atos, tais como a estabilização do quadro clínico psiquiátrico e a diminuição de internações psiquiátricas.

Este sentimento de satisfação e gratidão dos familiares se deve aos resultados alcançados pela equipe junto aos seus familiares em sofrimento psíquico, ao mesmo tempo em que relatam se sentirem assistidos. Isto permitiu aos familiares destacarem também que o trabalho desenvolvido pela equipe do CAPS é melhor que o de outros serviços de saúde mental vivenciados anteriormente.

Para os familiares, os profissionais flexibilizam o agendamento de consultas do

usuário no serviço por reconhecer o desgaste destes no convívio na família. Este desgaste familiar representa uma maneira desta situação biográfica (6) se mostrar como um aspecto que deva ser considerado pela equipe, na assistência ao usuário e da família. Embora os familiares sintam-se reconhecidos pela equipe em sua história junto ao seu familiar em sofrimento psíquico, foi evidenciado que nem sempre esta situação biográfica é plenamente reconhecida pela equipe do CAPS. Em outras ocasiões, os familiares consideraram que as informações fornecidas pela equipe eram insuficientes e inespecíficas. Essa constatação é relevante ao ponderarmos que as informações solicitadas pelos familiares deveriam considerar as especificidades da situação biográfica determinada de cada família, pois o que vem sendo informado nos encontros entre os profissionais e a família não tem atendido às expectativas desta.

Os familiares consideraram que o trabalho da equipe do CAPS sofre interferência da gestão das políticas públicas como um interesse imposto(5) às ações da equipe. Os reflexos deste interesse imposto vêm se mostrando aos familiares, sobretudo, na ingerência das políticas públicas em saúde e de saúde mental, ilustrando tal consideração quando se referem ao sucateamento do serviço, a ausência de uma rede de serviços de saúde mental pública e o corte de recursos financeiros.

Apesar de se mostrar como um interesse imposto, e de caráter negativo, as políticas públicas em saúde mental mostraram-se para os familiares em seus aspectos positivos, na medida em que o CAPS se caracteriza como um serviço de saúde público, do Sistema Único de Saúde (SUS).

O estabelecimento de relações sociais entre os familiares e a equipe pressupõe relações intersubjetivas. As relações sociais entre familiares e profissionais do CAPS são recorrentes e de iniciativa de ambos, embora haja maior empenho da equipe em envolver a família no tratamento. Nessas relações, os familiares e a equipe mostraram-se disponíveis ao estabelecimento de um relacionamento do nós puro(5; 6) (compartilhamento espacial e temporal dos sujeitos envolvidos), pois esta disponibilidade da equipe está caracterizada pela possibilidade de agendamento de um encontro entre o profissional e o familiar.

Foi possível identificar também que os familiares sentem-se acolhidos pela equipe na medida em que são bem tratados e obtêm atenção. Esta relação envolve necessariamente carinho, respeito, responsabilização e comprometimento dos profissionais para com os familiares e usuários.

Os familiares afirmam que esse tipo de relacionamento não é freqüentemente encontrado em outros serviços de saúde o qual eles tenham utilizado, sendo este um diferencial no trabalho da equipe. Isto tem favorecido a construção de vínculo entre a equipe e os familiares/ usuários.

No entanto este vínculo tem se descaracterizado como uma estratégia de assistência em saúde mental, pois os depoimentos apontam para o estabelecimento de uma relação de dependência entre o usuário e a equipe do CAPS. Para os familiares, a relação de dependência dos usuários com o CAPS é reflexo do medo, deles e dos seus familiares-usuários em ficarem sem a assistência da equipe, ou seja, têm receio em romper a relação com a equipe.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho da equipe do CAPS tem alcançado resultados concretos por possuir uma proposta terapêutica alicerçada no modo de atenção psicossocial em saúde mental. A equipe de saúde mental reconhece que o objeto de seu trabalho é a subjetividade humana situada e que, para lidar com esta subjetividade, é preciso instituir uma relação interprofissional e lançar mão de diferentes dispositivos terapêuticos em seu cotidiano.

Apesar da família ser um dos objetos de trabalho da equipe, o trabalho com os familiares tem exigido maior empenho da equipe quanto à história de vida desses grupos em particular, sobretudo em relação ao reconhecimento das suas necessidades e demandas advindas do seu convívio com os respectivos familiares-usuários e do reconhecimento dos valores, crenças e cultura desse grupo para a construção de uma assistência em saúde mental singularizada. A organização do trabalho é um elemento importante para pensar o trabalho da equipe, pois tem contribuído para o alcance de resultados concretos, gerando satisfação dos familiares, embora tenha interferido no acesso às pessoas em sofrimento psíquico e seus familiares ao serviço. A falta de uma rede de atenção em saúde mental devidamente constituída no município prejudica sobremaneira o desempenho do trabalho da equipe do CAPS, comprometendo os resultados da atenção psicossocial deste serviço.

O trabalho no CAPS é diferente dos outros serviços de saúde pública, pois as relações sociais estabelecidas entre familiares, equipe e usuários são de proximidade. Entretanto, as famílias pedem uma escuta atenta de suas necessidades, em um ambiente vívido de trocas mediante uma relação de maior proximidade.

A conscientização de cada membro da equipe do seu papel de profissional-cidadão é ponto de partida para motivar as suas ações na busca criativa de dispositivos que envolvam a família no cotidiano do serviço e da comunidade no sentido de consolidar uma assistência de saúde mental digna para os usuários e seus familiares.

## REFERÊNCIAS

- 1 Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, editor. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 141-68.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5ª ed. Brasília; 2004.
- 3 Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. 2ª ed. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia; 2001.
- 4 Wetzel C. Avaliação de serviço em saúde mental: a construção de um processo participativo [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,

Universidade de São Paulo; 2005.

5 Schutz A. Fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schütz. Wagner H, editor. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1979.

6 Schutz A. El problema de la realidad social. Natanson M, editor. Buenos Aires (Argentina): Amorrortu; 2003.

7 Schneider JF. O método fenomenológico na pesquisa em enfermagem psiquiátrica. Rev gauch enferm. 1996;17(2):100-8.

8 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 2003.

9 Schneider JF. Ser-família de esquizofrênico: o que é isto? Cascavel: Edunioeste; 2001.