

Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares

Mental health actions in Family Health Strategy: Family expectations

Acciones de salud mental en la Estrategia Salud de la Familia: Expectativas de familiares

Marcio Wagner Camatta¹
 Florence Romijn Tocantins²
 Jacó Fernando Schneider¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.
2. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Compreender as expectativas de familiares de usuários com transtorno mental da Estratégia Saúde da Família (ESF), em relação às ações de saúde mental. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com utilização do referencial da Sociologia fenomenológica. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 familiares de duas unidades de ESF de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em 2010. Utilizou-se a análise compreensiva para a interpretação das categorias concretas: *ter apoio da equipe da ESF; e ter atenção da equipe da ESF.* **Resultados:** Em essência, os familiares têm por expectativas ter um relacionamento social genuíno com a equipe da ESF para compartilharem suas vivências, servindo de suporte para superarem angústias, ansiedades e sentimentos de impotência frente às adversidades de conviver com uma pessoa com transtorno mental. **Conclusão:** A relação intersubjetiva é um aspecto relevante para o cuidado em saúde mental na ESF, necessitando de maiores investimentos da equipe.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Família.

ABSTRACT

Objective: To understand the expectations of relatives of users with mental disorder participants of the Family Health Strategy (FHS), in relation to mental health actions. **Methods:** Qualitative research, using the context of Phenomenological Sociology. Semi-structured interviews were conducted with 12 family members of two units of FHS in Porto Alegre, Rio Grande do Sul, in 2010. Comprehensive analysis was used for the interpretation of specific categories: having support from the FHS staff; and have the FHS team's attention. **Results:** Family members have as expectations to have a genuine social relationship with FHS team to share their experiences, serving as support to overcome troubles, anxieties and feelings of impotence in the face of adversity to live with a person with mental disorder. **Conclusion:** The intersubjective relationship is an important aspect for mental health care in FHS, requiring more investments from the team.

Keywords: Mental Health; Primary Healthcare; Family Health Strategy; Family.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las expectativas de familiares de usuarios con trastorno mental participantes del Programa Estrategia Salud de la Familia (ESF) con relación a las acciones de salud mental. **Métodos:** Investigación cualitativa, con utilización del referencial de la Sociología Fenomenológica. Fueron realizadas entrevistas semiestructuradas con 12 familiares en dos unidades de ESF de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, en 2010. Se utilizó el análisis comprensivo para la interpretación de categorías concretas: apoyo del equipo de ESF; atención del equipo de ESF. **Resultados:** Los familiares tienen la expectativa de tener una relación social genuina con el equipo de ESF para compartir sus vivencias y recibir soporte para superación de angustias, ansiedades y sentimientos de impotencia frente a las adversidades de convivir con una persona con trastorno mental. **Conclusión:** La relación intersubjetiva es un aspecto relevante para el cuidado en salud mental en ESF, necesitando de más inversión por parte del equipo.

Palabras clave: Salud Mental; Atención Primaria a la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Familia.

Autor correspondente:
 Marcio Wagner Camatta.
 E-mail: mcamatta@gmail.com

Recebido em 31/08/2015.
 Aprovado em 18/01/2016.

DOI: 10.5935/1414-8145.20160038

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Mental brasileira tem defendido, nas últimas décadas, a necessidade de abordagem dos familiares de usuários com sofrimento ou transtorno mental, atendidos pelas equipes de saúde, sobretudo com a publicação da portaria 3.088/2011 que estabelece a configuração dos serviços da rede de atenção psicossocial¹. A relevância dessa abordagem fica evidente nos serviços territorializados como os Centros de Atenção Psicossocial e os serviços da Atenção Básica em Saúde, devido à proximidade deles com o cotidiano de vida das pessoas.

Com a proposta de substituir o modelo asilar (hospitalocêntrico, centrado na doença e no saber/poder médico) pelo modelo de atenção psicossocial (rede de serviços, centrado no cuidado do sujeito e numa perspectiva interdisciplinar e intersetorial de trabalho em equipe), a política de saúde mental tem entre suas aspirações superar a exclusão dos familiares de usuários com transtorno mental, acolhendo-os e dando suporte as suas necessidades de saúde¹.

Reconhece-se que os familiares de usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm uma ideia de que a assistência em saúde mental, nesse contexto, é de responsabilidade do médico, por ser esse profissional o detentor do saber necessário para dar respostas aos seus anseios², geralmente, apoiados na prescrição de psicotrópicos.

Por outro lado, raramente os familiares buscam ou recebem informações suficientes para lidar com seu familiar com transtorno mental, gerando insegurança quanto ao melhor modo de cuidar dele³. Além disto, muitos ficam desassistidos, pois em alguns contextos, profissionais da ESF não (re)conhecem as necessidades de saúde mental da população e consideram que é de responsabilidade exclusiva dos familiares de usuários com transtorno mental a busca pelo serviço de saúde⁴.

Quando realizadas, as ações de saúde mental da equipe da ESF têm sido, frequentemente, conduzidas em um clima de preconceito sobre a loucura, levando à execução de ações pontuais e fragmentadas e, eminentemente, biomédicas (focadas na doença e na supressão de sintomas)⁵.

Em contrapartida, a orientação e apoio aos familiares têm se mostrado essenciais, pois, favorecem a compreensão da situação vivida e contribui para a adesão ao tratamento³. Além disto, outros contextos da ESF têm revelado o reconhecimento dos familiares quanto às exigências de uma assistência em saúde mental construída, a partir da sua vinculação com a ESF, ressaltando que esse modo de atuação traz resultados concretos para a vida das pessoas⁶.

Entende-se, assim, que a ESF pode contribuir decisivamente na construção da atenção psicossocial ao usuário com sofrimento ou transtorno mental, uma vez que o cuidado integral em parceria com a família reflete a proposta de desinstitucionalização e territorialização do cuidado em saúde mental⁷.

Este estudo teve por objetivo compreender as expectativas de familiares de usuários com transtorno mental em relação às ações de saúde mental desenvolvidas na ESF.

O cenário da ESF é um importante espaço de promoção dos cuidados em saúde mental, por ser uma unidade de saúde territorializada e ter a família como seu foco de cuidado, sendo necessário, portanto, escutar suas expectativas quanto ao atendimento em saúde mental na ESF. Essa compreensão pode contribuir para a construção de ações de saúde mental na ESF, acolhendo as necessidades expressas pelos familiares em prol da consolidação do modelo de atenção psicossocial.

MÉTODOS

Este estudo é de abordagem qualitativa e trata-se de um recorte da tese de doutorado "Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares". Tem-se como referencial teórico-metodológico a Sociologia Fenomenológica de Alfred Schutz, voltando-se para a compreensão da experiência vivida dos sujeitos e de suas motivações, a partir dos significados atribuídos por eles próprios as suas ações⁸. Reconhece-se, como tal, que a sedimentação de todas as experiências vividas pelo sujeito, até um dado momento de sua existência, é definida como a sua situação biográfica, e serve como código de referência para as suas motivações e ações no mundo social⁸.

A identificação dos significados dessas motivações individuais possibilita a descrição das características típicas da ação⁸ do grupo como um todo, ou seja, permite descrever as motivações dos familiares de usuários com transtorno mental ao buscar atendimento na ESF, revelando assim, suas expectativas em relação às ações de saúde mental nesse cenário de cuidado.

Ao olhar as motivações numa perspectiva de futuro, revelam-se os *motivos para*⁸ dos sujeitos, ou seja, a intencionalidade de cada um em realizar uma dada ação com objetivos para alcançar. A descrição desse conjunto de perspectivas e rede de motivações de ação permite construir o típico da ação⁸ desses sujeitos, enquanto grupo social, ou seja, compreender como eles age, considerando as suas expectativas em relação às ações de saúde mental na ESF.

O estudo foi desenvolvido em duas unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A escolha do campo de estudo foi intencional, pois nessas unidades ocorrem atividades práticas de disciplinas da área de saúde mental do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública.

As unidades de ESF estudadas oferecem atendimento à população da respectiva área de abrangência, mediante consultas médicas e de enfermagem, bem como grupos de educação em saúde (hipertensão, diabetes, gestante, entre outros) e atividades relacionadas, principalmente, aos programas de saúde da mulher e da criança. São oferecidos ainda serviços como vacinação, curativo, nebulização, aplicação de medicação, medida de pressão arterial e dispensação de medicamentos. De forma geral, do ponto de vista socioeconômico, a comunidade é marcada por características comuns às periferias de grandes centros do país, em que a violência, o tráfico de drogas, o desemprego, as condições precárias de vida e a pobreza são emblemáticas.

As principais ações de saúde mental realizadas pelos profissionais da ESF são consulta individual, grupo terapêutico, visita domiciliar, escuta atenta, orientação, acolhimento, relato de experiência do profissional e o direcionamento de casos na equipe da ESF⁵. Além disso, uma equipe de saúde mental do distrito, onde essas unidades estão localizadas, dá suporte a algumas dessas ações, auxiliando os profissionais na tomada de decisão terapêutica por meio de discussão e avaliação de casos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 familiares em maio e junho de 2010, por meio das seguintes questões orientadoras: 1) Como a equipe da ESF tem contribuído com o tratamento do seu familiar (e para ti)? O que você espera da equipe da ESF? Os critérios de inclusão dos participantes foram: ter 18 anos de idade ou mais; ser o familiar que mais se envolve nos cuidados do usuário com transtorno mental em acompanhamento na ESF; e residir no território de adscrição da ESF. É importante mencionar que, neste estudo, se entende que família é uma rede de pessoas que derivam de um sistema social amplo que interagem por diversos motivos, unidas por diferentes vínculos, afinidade, consanguinidade ou descendência, e que ocupam o mesmo ambiente⁹.

Os participantes, deste estudo, foram acessados, a partir da indicação da equipe da ESF e da validação dessa informação com o usuário com transtorno mental como sendo o seu familiar, os quais preenchem os critérios de inclusão. O local da realização das entrevistas foi o mais conveniente para os próprios participantes do estudo, sendo que dos 12 familiares entrevistados, sete foram visitados no domicílio e cinco compareceram às unidades da ESF.

O encerramento da realização de novas entrevistas aconteceu no momento em que se observou a repetição do conteúdo das repostas dos sujeitos entrevistados quanto as suas motivações - 'motivo-para' - "O que você espera da equipe da ESF". As entrevistas foram gravadas e transcritas, integralmente, para posterior análise e interpretação. E para preservar o anonimato dos entrevistados cada um foi codificado com a letra "F" e o número sequencial da realização da entrevista (F1, F2 até F12).

Para organização e categorização dos resultados e, mais, especificamente, quanto à questão fenomenológica, foram empregados os seguintes passos¹⁰⁻¹²: leitura sequencial, detalhada e exaustiva das entrevistas, procurando identificar, entre outros, as unidades de significado da ação, agrupando-as de acordo com as suas semelhanças, permitindo localizar categorias concretas do vivido da ação. Esse processo de emergir de significados de ação e identificação de categorias concretas vividas de ação envolveu a identificação dos *motivos para* dos sujeitos ao buscar a ESF, convergindo para a descrição das características típicas do significado da ação (o típico da ação dos familiares).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (número 001.015735.10.9) e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 familiares entrevistados, sete são do sexo feminino, e oito possuem idade de 50 anos ou mais (adulto maduro). Os principais tipos de relação e/ou parentesco entre o familiar e o usuário referidos foram esposo(a), filha e mãe, refletindo a importância das relações de parentesco no envolvimento dos cuidados do usuário da ESF. Em situações relacionadas a sua saúde mental, a maioria dos familiares busca suporte da equipe da ESF, tanto de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), quanto de profissionais de saúde da ESF.

Seguido os passos de análise, emergiram das falas duas categorias concretas do vivido da ação: *ter apoio da equipe da ESF* e *ter atenção da equipe da ESF*.

Análise Compreensiva

Na categoria *ter apoio da equipe da ESF*, os familiares têm por expectativas o atendimento de suas demandas e, sobretudo, às do usuário, por meio de orientação, consulta médica, medicação, visita domiciliar e encaminhamentos.

Os familiares buscam a equipe da ESF (ACS e profissionais de saúde) tendo em vista receber auxílio para si, para o usuário e, quando necessário, para seus outros familiares. Assim, os seus interesses estão voltados para que sejam atendidas as suas próprias demandas, e, sobretudo, as demandas do seu familiar com transtorno mental.

Elas [esposa e mãe] sempre quando precisam são atendidas. [...] [espero que] sempre quando elas precisarem, eles atendam bem. (F4).

A gente vem aqui é certo que consegue [consultar], tanto para mim quanto para ele. (F8).

Esse auxílio almejado é concretizado quando a equipe orienta os familiares sobre os cuidados de saúde com o seu familiar com transtorno (alimentação, medicação e lidar com as crises), quando os familiares recebem visita domiciliar, têm consulta médica, obtém encaminhamentos para serviços especializados e quando são acompanhados regularmente pela equipe.

Observa-se que as expectativas dos familiares e as ofertas de ações de saúde mental na ESF configuram-se como instauradores de necessidades em saúde, pois, de um lado os familiares apresentam demandas e, do outro lado, o serviço da ESF, por meio do saber técnico e da ação profissional, estabelecem demandas e consumo (oferta)¹³. Essa relação fica evidenciada, por exemplo, na resposta da demanda dos familiares nos momentos em que a equipe solicita exames, realiza prescrição e fornece medicamentos (oferta).

[...] Quando ela surtava, a gente teve bastante dificuldade [...] não se sabe bem como é que se trata essas pessoas [...] e sempre ajudaram nós [...]. Sempre orientam. (F1).

O remédio, quando a gente precisa vai ali. (F2).

Com a medicação, como tem que fazer com a alimentação [...] exames eles encaminham. (F9).

A equipe é muito boa, vão em casa fazer visita. (F10).

O tratamento clínico proporcionado pela equipe da ESF é reconhecido pelos familiares como uma maneira dos profissionais promoverem a saúde mental no território², desde que o uso das tecnologias de cuidado existentes seja de acordo com as necessidades de cada um¹³. No entanto, o uso de medicação, enquanto uma tecnologia de cuidado, por exemplo, tem assumido uma importância demasiada em detrimento de outros aspectos da assistência em saúde mental que poderiam ser articulados ao tratamento, tais como atividades de lazer, esporte e cultura já disponíveis no território¹⁴.

A equipe da ESF não deve restringir suas ações à mera reprodução do modelo biomédico de cuidado, uma vez que no contexto da atenção básica, a perspectiva do trabalho em saúde tem, entre suas aspirações, superar tal reducionismo em prol do modelo de atenção psicossocial.

Nessa direção, as políticas de saúde têm fortalecido essa reorientação do cuidado em saúde por meio do apoio matricial, tendo entre suas prerrogativas básicas o suporte de uma equipe especializada às equipes da ESF e da atenção básica, tanto nos aspectos assistenciais, compartilhando o cuidado direto do usuário, quando isso for necessário, quanto aos aspectos técnico-pedagógicos, dando apoio educativo para a equipe^{1,15}.

No âmbito da saúde mental esse tipo de arranjo organizacional tem proporcionado: uma melhor comunicação entre profissionais-usuários-gestores; um aumento na corresponsabilização e fortalecimento do vínculo; a superação de práticas medicalizantes dos usuários (curativas, individuais e hospitalocêntricas); e uma valorização do papel do ACS e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁵. Embora, exista o suporte de uma equipe especializada para as equipes da ESF no contexto estudado, essa interface ainda parece incipiente, uma vez que os familiares a desconhecem e nem sabem das possibilidades desse tipo de trabalho no território da ESF.

A busca dos familiares pelo atendimento da equipe da ESF reflete, ao mesmo tempo, o interesse em cuidar da própria saúde e em propiciar maiores cuidados ao seu familiar usuário da ESF com transtorno mental. Essas expectativas estão relacionadas à situação biográfica⁹ desses familiares, caracterizada, muitas vezes, pela sobrecarga vivenciada na convivência com o seu familiar com transtorno, especialmente, quando solicitam orientação da equipe para lidar nas situações de crise, no monitoramento da medicação e no acompanhamento desse familiar.

Estão sempre dispostos a ajudar [...]. Sempre orientam. (F1).

[...] Eles estão sempre lá em casa, [...] estão sempre cobrando da gente também "já foi lá pegar os remédios?". (F9).

Acho que acompanhar os casos seria importante, continuar as visitas. (F3).

O convívio com o usuário constitui-se, frequentemente, um grande problema para os familiares devido às sobrecargas nas finanças, nas rotinas da família, na manifestação de doença física e emocional de seus membros, na restrição e privação de atividades de lazer e na alteração das relações sociais, dada à estigmatização do usuário com transtorno mental¹⁶.

Frente a isso, é necessário inserir a família na assistência aos usuários, devendo a equipe de saúde dedicar cuidados aos familiares, apoiando-os para melhor conduzir suas vidas. Esse apoio à família proporciona a continuidade de cuidados aos usuários, sobretudo em serviços de saúde na comunidade, por serem mais próximos de suas residências.

A ESF possibilita um contato contínuo e longitudinal com o usuário e família, contribuindo para a integralidade do cuidado, devido à identificação de uma área adscrita, ao cadastramento de todas as famílias e ao reconhecimento de necessidades de cada usuário e família, mesmo quando o usuário é encaminhado para outros serviços¹⁷.

Entretanto, a oferta de cuidados pela equipe deve considerar tanto as necessidades do usuário, quanto as necessidades da família, integrando-a ao cuidado e fortalecendo o vínculo entre seus membros¹⁴. Isso, porque, a promoção da saúde mental dos usuários está relacionada ao papel da família, pois, ela é responsável pelos valores, pelas crenças, conhecimentos e práticas do grupo familiar, servindo como referência para orientar o comportamento de seus membros². Esses aspectos são relevantes para a reflexão das ações de saúde mental na ESF, visto que corrobora com a construção do modelo psicossocial.

A equipe da ESF é importante para a consolidação da atenção psicossocial no território, desde que adotem uma postura acolhedora, de escuta e construtora de vínculos com usuários e familiares. Essas características são ponto de partida para a equipe atuar no contexto do território geográfico e existencial dos sujeitos.

Para os familiares deste estudo, uma importante maneira de promover a continuidade de cuidados no território ocorre por meio da visita domiciliar, sobretudo, as realizadas pelos ACS, pois eles vão ao encontro das pessoas em seus domicílios com maior frequência para acompanhar a situação de saúde dos sujeitos, convidá-los para atividades de grupo na ESF e realizar agendamento de consultas.

Elas [ACS] sempre chamam a mãe para fazer alguma coisa ali, para a mãe se ocupar. (F5).

Tem uma agente que desce aqui, chega nas casas para ver como está tudo. (F12).

A visita domiciliar tem proporcionado o encontro desses sujeitos com a realidade do sofrimento do usuário, em que o respeito e a convivência com as diferenças têm sido seu maior

enfoque⁶, servindo ainda de instrumento de aproximação e favorecimento do vínculo¹⁸.

Embora a visita domiciliar seja uma importante estratégia de continuidade de cuidados no território, ela pode ao mesmo tempo, favorecer ou comprometer a integralidade do cuidado dos usuários na ESF, dependendo como é conduzida pela equipe. Ela é favorecedora do cuidado integral quando estabelece e fortalece o vínculo entre usuário-equipe e usuário-família, entretanto, é comprometedor do cuidado integral quando é realizada apenas para um usuário e não para a família, sendo o usuário visto de forma isolada, e descolada de seu contexto e relações familiares¹⁷.

A visita propicia o contato mais próximo com familiares e usuários, favorecendo a relação de confiança e credibilidade no trabalho da equipe. Esse envolvimento com as famílias permite conhecer de fato a situação biográfica⁹ dos seus membros, especialmente, do usuário e do familiar mais envolvido com os cuidados dele. Isso fica evidente quando os familiares falam sobre a equipe:

[...] Elas também me trataram muito bem, me conhecem desde criança. (F5).

[...] Às vezes, ela [usuária] não pode vir aqui [ESF], eu mesmo trago os exames, daí ela [médica] passa para mim, se tem problema se não tem. (F9).

O fato de conhecer as pessoas da comunidade e suas histórias é importante para uma maior compreensão das situações vivenciadas por elas, revelando, em parte, códigos de interpretação do mundo social utilizados para agir socialmente, ou seja, desvelando os prováveis motivos que impulsionam suas ações⁸. Essa compreensão favorece o reconhecimento das necessidades de saúde específicas dos familiares, servindo como subsídio para planejar ações a serem trabalhadas pela equipe da ESF.

Na categoria *ter atenção da equipe da ESF*, os familiares têm por expectativas obter uma relação *face a face*, em que suas experiências vividas sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas na ESF.

Os familiares revelam a expectativa em estabelecer uma relação social direta⁸ com a equipe da ESF, que no referencial da Sociologia fenomenológica representa a relação intersubjetiva vivenciada no *face a face*, ou seja, no reconhecimento mútuo das singularidades e dos interesses particulares dos envolvidos na interação social⁸. Esta forma de relação se revela na medida em que eles relatam a "conversa" como um recurso terapêutico fundamental.

Tem ajudado para me dar força e a conversa, ajudam, [...]. [Espero] que eles continuem ajudando [...] chegando e conversando. (F2).

Elas [ACS] conversam comigo bastante, me dão apoio. [...] Eles [equipe da ESF] me ajudam para mim ajudar a

minha mãe, elas também conversam com a minha mãe para minha mãe poder me ajudar, uma ajuda a outra. (F5).

O aprendizado e a troca de experiências, a partir de uma relação intersubjetiva, têm sido apontados como importantes expectativas de familiares com o tratamento em saúde mental, para o atendimento de suas necessidades¹⁹. De acordo com os familiares, essa conversa tem como características, a escuta ativa, o acolhimento e a responsabilização que a equipe dedica tanto aos familiares, como aos usuários. Esse tipo de relação tem fortalecido e ajudado os familiares e usuários a enfrentarem e superarem as dificuldades vivenciadas.

Outra característica importante da relação entre esses sujeitos diz respeito a maneira como a equipe interage com usuários e familiares, especialmente quando as orientações fornecidas são explicadas "com muita calma" e quando o profissional adota uma postura cordial e de proximidade, sobretudo com o usuário, permitindo-se tocar por ele.

Elas dão todas as atenções para mim, [...] tudo que eu necessito [...] elas te explicam com muita calma. (F7).

Ela [médica] se deixou tocar porque, normalmente, as pessoas não se deixam tocar pelas pessoas que são doentes [mentais] e eu observei, e ela se deixou. (F11).

A ação de tocar a outra pessoa pode ser considerada uma ferramenta comunicativa favorecedora da interação profissional-usuário. Juntamente com a escuta, o toque pode servir de suporte ao usuário, especialmente, em situações delicadas em que o profissional avalia que o uso de palavras não é suficiente para apoiar o usuário. Contudo, é necessário que esse recurso seja utilizado cuidadosamente, de forma apropriada, em cada situação (cumprimentos casuais, no decurso da realização de procedimentos, situações envolvendo compaixão, conforto e luto) e com diferentes pessoas (valores morais, culturais e sociais)²⁰.

O aspecto afetivo, a escuta e a acolhida do usuário são considerados pelos familiares uma importante forma de promoção da saúde mental desses sujeitos, especialmente, quando eles interagem com a equipe da ESF².

A sociologia fenomenológica revela que os achados descritos, anteriormente, indicam a relevância da relação intersubjetiva, vivenciada no encontro *face a face*, como uma potente estratégia de cuidado promotora de saúde mental na ESF. Isto porque, propicia uma relação de familiaridade entre os sujeitos, mediante um relacionamento social direto⁸, de proximidade e reconhecimento mútuo de singularidades, rompendo com uma lógica impessoal de relação entre um profissional de saúde qualquer com um mero indivíduo com transtorno mental.

Por outro lado, a atenção almejada pelos familiares revela a intencionalidade em estabelecer uma relação social direta com um profissional que atenda tanto os usuários, quanto os próprios familiares, pois estes referem não se sentirem acolhidos suficientemente, no âmbito subjetivo ou relacional.

Eu precisaria de um apoio psicológico, de até uma psiquiatra. (F3).

O familiar também precisa conversar. (F11).

Conviver com um ente familiar com transtorno mental gera sentimentos de angústia, raiva, insegurança, medo e solidão na família que, por vezes, se senti culpada pela doença e ansiosa por não saber lidar com os comportamentos apresentados pelo familiar doente³.

Por meio de verbos no futuro do pretérito - "gostaria" e "deveria" -, os familiares expressam a expectativa de uma interação *face a face* com um profissional especializado para lidar com os temas relativos à saúde mental. Referem-se aos profissionais da área *psi* (psicólogo e psiquiatra) ou mesmo ao enfermeiro que se ocupe de questões do campo da saúde mental, como os profissionais mais indicados e qualificados para atender a essa necessidade.

Acho que deveria implantar no mínimo dois profissionais que tem no CAPS, para atender, uma psicóloga para familiares poderem conversar, um psiquiatra, nem que fosse uma vez na semana, isso aí ajudaria muito, principalmente a família. (F3).

Gostaria que tivesse um psicólogo, uma vez por semana para conversar ou um psiquiatra viesse e até um enfermeiro, viesse, participasse, explanasse mais a doença. (F11).

Embora os entrevistados reportem, sobretudo, a profissionais legitimados socialmente pela tradição na área *psi*, essencialmente, eles esperam ter um espaço de relação e encontro, em que seja oportunizado aos familiares compartilharem suas vivências, seja em um espaço privado com um profissional (individualmente), seja no âmbito coletivo (em grupo).

O enfermeiro deve ficar atento às necessidades de assistência em saúde, tanto do usuário quanto do seu familiar, uma vez que estes últimos, geralmente, não são contemplados pela equipe de saúde. Assim, esses profissionais podem valorizar a relação familiar-usuário, enfermeiro-usuário e enfermeiro-familiar, atuando com vistas ao bem-estar (físico, mental e social) de todos, utilizando, sobretudo, ações de educação em saúde de caráter reflexivo e singular, de forma individual ou coletiva¹⁹.

A assistência prestada pelos profissionais da atenção básica na saúde mental ainda está focada no atendimento às necessidades do usuário com transtorno mental, principalmente, as necessidades clínicas, sem o envolvimento da família³. Oportunizar aos familiares um espaço para verbalizar angústias, medos e dúvidas acerca do ente familiar com transtorno mental e de seus próprios sofrimentos é importante para a equipe aproximar-se do mundo cotidiano dessas pessoas e ampliar o leque de possibilidades de ação de saúde mental.

Segundo os familiares, no âmbito coletivo, os encontros grupais podem servir de oportunidade para eles conhecerem mais sobre a doença mental e de conhecerem outras pessoas que vivenciam situações semelhantes no contexto do território da ESF. Enfim, servir como um espaço em que o apoio mútuo entre os seus participantes seja o principal enfoque.

No hospital tem a reunião dos familiares toda terça-feira, então tu vai conversa, tu escuta o problema dos outros. Tu sabe que o seu não é o único problema do mundo [...]. Se o outro está com o filho em crise todo mundo se volta para aquele problema e sabe que o teu está bem, que tu tens que cuidar, tens que observar para o teu familiar não chegar naquele estágio. (F11).

Os familiares têm por expectativa que a equipe da ESF conheça suas experiências vividas, promovendo espaço para que sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas, por meio de uma relação *face a face* de familiaridade⁸, ou seja, numa interação social intersubjetiva genuína. Assim, os familiares evidenciam que necessitam de informações e de apoio que favoreçam a convivência e o cuidado do seu familiar, estando em sintonia com a realidade vivida por eles.

Com isso, os familiares esperam que os seus encontros com a equipe, seja ele individual ou coletivo, sirvam de suporte para a superação de angústias, ansiedade, baixa autoestima e o sentimento de impotência frente às adversidades enfrentadas¹⁹. Nessa perspectiva, o trabalho com grupo de familiares deve, acima de tudo, fazer sentido para eles próprios, cabendo ao profissional o alerta para não reduzir esse espaço de encontro e de trocas sociais, a um mero espaço de palestra sobre um determinado tema.

O familiar do usuário com transtorno mental valoriza a troca de conhecimentos com outros familiares que vivem situações semelhantes no seu cotidiano. Essas necessidades assistenciais de saúde do familiar (necessidades humanas básicas e de adaptação humana, necessidades como expressão ética-moral e como construção subjetiva) devem ser consideradas na assistência em saúde mental da população, numa perspectiva, tanto interdisciplinar como para a enfermagem¹⁹.

O típico da ação

A convergência dos significados da ação, expresso pelos diferentes *motivos para*⁸ dos familiares permitiu captar o típico da ação, ou seja, as expectativas em comum dos sujeitos ao buscarem atendimento da equipe da ESF, revelados pelas duas categorias concretas do vivido: *ter apoio da equipe da ESF e ter atenção da equipe da ESF*.

Pode-se afirmar que, tipicamente, quando os familiares buscam atendimento da equipe da ESF, sua intencionalidade é manifestada pelas expectativas de *ter apoio da equipe da ESF* para atender as suas demandas e, sobretudo, às do usuário, por meio de orientação, consulta médica, medicação,

visita domiciliar e encaminhamento; e de *ter atenção da equipe da ESF* por meio de uma relação *face a face*, em que suas experiências vividas sejam compartilhadas, reconhecidas e valorizadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender as expectativas de familiares de usuários com transtorno mental que buscam atendimento na ESF. Por meio da utilização do referencial da Sociologia Fenomenológica foi possível traçar o típico das ações desses familiares, revelando os motivos pelos quais costumam buscar atendimento na ESF.

Os familiares buscam atendimento na ESF para resolver suas próprias demandas, no entanto, a tônica dessa busca concentra-se nas demandas do seu familiar com transtorno mental, uma vez que apresenta mais necessidades de cuidado, além de contribuir para o sofrimento dos outros membros da família. Isso mostra a necessidade dos serviços da ESF realizarem ações de saúde mental que deem suporte, tanto para os usuários, quanto para os seus familiares.

Quanto às ações, os familiares expressaram a necessidade de estabelecer uma relação social com a equipe da ESF, especialmente, quando buscam uma "conversa" com eles. Em essência, eles têm por expectativas ter um espaço de relação e encontro, em que sejam oportunizados a eles compartilharem suas vivências (individualmente ou em grupo), servindo de suporte para superarem angústias, ansiedades e sentimentos de impotência frente às adversidades.

Os familiares revelaram que a execução de ações de saúde mental envolve, não somente profissionais da área *psi*, mas também todos os profissionais da ESF, inclusive ACS e enfermeiros. Além de conhecimento técnico, eles consideram importante ter um espaço de interação e diálogo genuíno no cuidado em saúde mental.

Este estudo mostra a importância das expectativas dos familiares de indivíduos com transtorno mental para o delineamento de ações de saúde mental ofertadas pelos profissionais da ESF, destacando a interação intersubjetiva, a abordagem em grupo, o papel do enfermeiro, neste contexto, e o potencial do apoio matricial em saúde mental na ESF. Tais elementos são importantes estratégias para a construção do modelo de atenção psicossocial no contexto da ESF.

Os achados deste estudo não devem ser generalizados, entretanto podem ser comparados a contextos semelhantes. Sugere-se a realização de novos estudos com o mesmo referencial, agregando a perspectiva de usuários, profissionais e gestores acerca das ações de saúde mental na ESF, bem como, de outras abordagens e técnicas de coleta e análise de informações sobre essas ações, para aprofundar essa compreensão.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde [portaria na internet]. Diário Oficial da União 23 dez 2011 [acesso 15 out 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3088_23_12_2011_rep.html
2. Vasconcellos MGF, Jorge MSB, Guimarães JMX, Pinto AGA. Saúde mental no contexto do Programa Saúde da Família: representações sociais de usuários e familiares. Rev. RENE [Internet]. 2008 jul/set [citado 2010 nov 01];9(3):9-18. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/585/pdf>
3. Estevam MC, Marcon SS, Antonio MM, Munari DB, Waidman MAP. Convivendo com transtorno mental: perspectiva de familiares sobre atenção básica. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 mai/jun [citado 2015 jun 10];45(3):679-686. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000300019
4. Amarante AL, Lepre AS, Gomes JLD, Pereira AV, Dutra VFD. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde Mental no programa saúde da família. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2011 jan/mar [citado 2015 jun 10];20(1):85-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100010&lang=pt
5. Camatta MW. Ações voltadas para saúde mental na Estratégia de Saúde da Família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares [tese]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
6. Olschowsky A, Wetzel C, Schneider JF, Pinho LB, Camatta MW. Avaliação das parcerias intersetoriais em saúde mental na estratégia saúde da família. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2014 jul/set [citado 2015 jul 09];23(3):591-599. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000300591&lng=en&nrm=iso&tling=pt
7. Arce VAR, Sousa MF, Lima MG. A práxis da Saúde Mental no âmbito da Estratégia Saúde da Família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. Physis [Internet]. 2011 [citado 2015 jun 01];21(2):541-560. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200011
8. Schutz A. Sobre fenomenologia e relações sociais: textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
9. Fonseca ALN, Lacerda MR, Maftum MA. O cuidado transpessoal de enfermagem no domicílio ao portador de transtorno mental e a sua família. Cogitare enferm. [internet]. 2006 jan/mar [citado 2015 nov 29];11(1):7-15. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/5973/4273>
10. Machineski GG, Schneider JF, Camatta MW. O tipo vivido de familiares de usuários de um centro de atenção psicossocial infantil. Rev. Gaúch. Enferm. [Internet]. 2013 jan/mar [citado 2015 jul 01]; 34(1):126-132. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100016&lang=pt
11. Monteiro ACM, Rodrigues BMRD, Pacheco STA. O enfermeiro e o cuidar da criança com câncer sem possibilidade de cura atual. Esc Anna Nery [Internet]. 2012 out/dez [citado 2015 ago 03];16(4):741-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400014&lang=pt
12. Jesus MCP et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 mai/jun [citado 2015 ago 03];47(3):736-741. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000300736&script=sci_arttext
13. Oliveira MAC. (Re)significando os projetos cuidadosos da Enfermagem à luz das necessidades em saúde da população. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2012 mai/jun [citado 2015 dez 10];65(3):401-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a02.pdf>

14. Veloso TMC, Mello e Souza MCB. Concepções de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre saúde mental. *Rev. Gaúch. Enferm.* [Internet]. 2013 jan/mar [citado 2015 jun 10];34(1):79-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100010&lang=pt
15. Machado DKS, Camatta MW. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. *Cad. Saude Colet.* [Internet]. 2013 abr/jun [citado 2015 out 12];21(2): 224-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/18.pdf>
16. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2008 jul/ago [citado 2010 ago 10];21(4):588-594. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000400009&lang=pt
17. Coimbra VCC. Avaliação do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família [tese]. Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
18. Ribeiro MOP, Caccia-Bava MCGG, Guanaes-Lorenzi C. Atenção à saúde mental na estratégia saúde da família: recursos não reconhecidos. *Psicol. USP* [Internet]. 2013 set/dez [citado 2015 jul 10];24(3):369-390. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642013000300002
19. Ferreira VM, Tocantins FR, Nogueira ML. Enfermeiro e familiar de usuário de centro de atenção psicossocial: necessidade de saúde expressa. *Rev. Gaúch. Enferm.* [Internet]. 2009 jun [citado 2014 jul 01];30(2):235-241. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/8186/6680>
20. Hyvonen S, Nikkonen M. Primary health care practitioners' tools for mental health care. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* [Internet]. 2004 Oct [cited 2010 ago 10];11(5):514-524. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15450017>