

## REDES DE TRABALHO AFETIVO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM ATENÇÃO

JUANA MARIA FRAGA LARROSA<sup>1</sup>; LUCIANE PRADO KANTORSKI<sup>2</sup>; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA<sup>3</sup>; VALERIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA<sup>4</sup>

<sup>1</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – [fraga.juana@gmail.com](mailto:fraga.juana@gmail.com)

<sup>2</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – [kantorski@uol.com](mailto:kantorski@uol.com)

<sup>3</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTA – [mandagara@hotmail.com](mailto:mandagara@hotmail.com)

<sup>4</sup>UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – [valeriacoimbra@hotmail.com](mailto:valeriacoimbra@hotmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Quando pensamos em um sistema de serviços de saúde como uma rede coordenada capaz de garantir o acesso e a continuidade do cuidado em saúde mental se faz necessário olhar para as ligações e interações entre os responsáveis pela organização do sistema (gestores), os responsáveis pela produção dos serviços (profissionais) e os cidadãos (usuários). Entendemos que as diferentes formas de organizar o cuidado à saúde mental são a tradução das relações entre estes três atores centrais (LIMA, RIVERA; 2009).

A produção de cuidado em atenção psicossocial, dentro da rede de trabalho afetivo visa principalmente a autonomia do usuário de saúde mental. A rede de trabalho afetivo potencializa a relação usuário/profissional visando ampliar os espaços de troca entre o sujeito com sofrimento e o profissional cuidador, criando condições para que estas relações se multipliquem levando em consideração a subjetividade de cada um.

A importância de pesquisar as conformidades das redes de trabalho afetivo na produção do cuidado em liberdade se faz necessária para o fortalecimento da rede de serviços de saúde mental, para qualificação dos processos de trabalhos voltados para o cuidado em liberdade e na produção do cuidado com vistas à autonomia dos usuários. Também através das redes de trabalho afetivos há o fortalecimento das redes de conversação entre profissionais e gestores consolidando o modelo de atenção psicossocial e reforma psiquiátrica.

Esta pesquisa é parte integrante da pesquisa “Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial – REDESUL” financiada pelo Edital MCT- CNPq/CT- Saúde/MS-SCTIE-DECIT-33/2008. Através de seus resultados apontando as concepções de experiências inovadoras a partir das conformações de rede de atenção psicossocial possibilitaram um novo recorte da pesquisa REDESUL, originando um segundo estudo denominado “Redes de trabalho afetivo na produção do cuidado em atenção psicossocial”, aprovado no Edital MCT/CNPq nº 014/2010, que teve por **objetivo avaliar as conformações de rede de trabalho afetivo dos trabalhadores/gestores/usuários**. A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios do estado do Rio Grande do Sul (Alegrete e Caxias do Sul).

### 2. METODOLOGIA

A pesquisa foi uma avaliação qualitativa fundamentada numa avaliação de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética.

O local de estudo foram dois municípios do estado do Rio Grande do Sul considerados como experiências inovadoras na construção da rede de saúde mental (Alegrete e Caxias do Sul).

A Avaliação de Quarta Geração, desenvolvida por Egon G. Guba e Yvona S Lincoln (1989), foi norteadora do processo teórico-metodológico da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas com a gestão, equipe, usuários, definidos como grupos de interesse para compor o círculo hermenêutico-dialético e a observação de campo configurando-se numa etnografia prévia.

Após a coleta dos dados através das entrevistas com cada grupo de interesse, foi realizada uma análise prévia, de modo a organizar oficinas de validação a partir das informações obtidas. Depois de organizadas a construção dos grupos de interesse procedeu-se à apresentação dos resultados provisórios para o respectivo grupo, promovendo o acesso ao conjunto das informações de modo que tiveram a oportunidade de alterá-las ou garantir sua credibilidade.

Teve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPel sob parecer nº 073/2009.

Para a realização da pesquisa utilizou-se a observação de campo totalizando 700 horas de observação em cada estudo de caso e foram entrevistados e observados usuários dos dois SRT.

Apresentamos neste resumo os dados referentes ao estudo de caso do município de Caxias do Sul, sendo assim foram selecionados, três grupos de interesse: os moradores de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), gestores da rede de saúde do município e cuidadores/trabalhadores do SRT. Neste contexto foram entrevistados 20 moradores do SRT; 12 gestores; e 15 cuidadores/trabalhadores do SRT.

A partir dos dados identificamos a conformação da rede de trabalho afetivo em Caxias do Sul foi possível destacar alguns pontos de encontro.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Caxias do Sul/RS, no que concerne às questões da saúde mental, era conhecido no Rio Grande do Sul como uma das cidades que concentravam o maior número de leitos psiquiátricos em instituições manicomiais.

No município de Caxias do Sul, há a presença de dois SRT, sendo denominados pela equipe como SRT 1 e SRT 2. O SRT 1 constitui-se em uma moradia destinada a receber indivíduos que tem maior autonomia em seu cotidiano, pois nesse serviço não há a presença da equipe 24 horas por dia, e sim em alguns momentos, apenas para fazer a supervisão da casa e auxiliar os moradores, quando há necessidade. No SRT 2, residem moradores que necessitam de um maior acompanhamento da equipe, que os auxiliem nas tarefas diárias e proporcionem um trabalho que impulse a reabilitação psicossocial.

No **grupo de interesse dos usuários** em Caxias do Sul identificou a conformação da Rede de Trabalho Afetivo a partir do Encontro do usuário do SRT com a comunidade local, fortalecendo o cuidado em liberdade.

No cotidiano dos usuários estão espaços como a hidroginástica, hidromassagem, fisioterapia, cinema, parque, estes são espaços de convivência com a sociedade onde há os amigos do SRT, mas também a encontros com outras pessoas estabelecendo novas relações. A utilização dos espaços da comunidade contribui na conformação da rede de conversação o que possibilita a inserção na comunidade.

Eu posso sair se eu quiser sair para um passeio, a gente faz passeio, tem os cavalos [referindo-se a equoterapia], tem a hidromassagem, tem o

cinema que a gente vai isso faz parte... Daí o pessoal se reúne, assim faz umas comidas, daí sai [M(2)11].

Observou-se que os usuários do SRT entendem o SRT como sua casa, pois conseguem passear quando ou se quiser comprar mercadorias, descobrir ou redescobrir formas de se relacionar consigo e com outras pessoas, fazer amizades, e encontrar um namoro, ter a possibilidade de expressar a sua fé indo à missa, são estratégias dotadas de um fundamento afetivo que auxiliará a pessoa portadora de sofrimento psíquico a resgatar a sua cidadania e liberdade, neste movimento interno em direção ao externo, à rua, à vida (DALMOLIN; 2006).

No grupo de **interesse dos gestores** em Caxias do Sul identificou a conformação da Rede de Trabalho Afetivo a partir do Encontro com o usuário do SRT entre os profissionais da rede de serviços (Estratégia Saúde da Família e Pronto Atendimento). A rede de trabalho afetivo parte do encontro e dos fluxos estabelecidos na rede de serviço que permite e estabelece as trocas entre os envolvidos, é um fluxo de afetos e encontros entre trabalhadores e usuários. Desta forma, para melhor compreender a conformação da rede de trabalho afetivo é necessário entendermos fluxos que dela fazem parte. Assim para analisar a conformação de trabalho afetivo foi necessário identificar as articulações entre os diferentes serviços de saúde mental, destes com os demais recursos do território, e em especial com a Estratégia Saúde da Família e a Pronto Atendimento.

A reabilitação psicossocial dependente de uma rede complexa, que somente a saúde mental não contempla (SOUZA, KANTORSKI, PINHO, 2009).

Identificou-se que não existe um fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de como é o acesso, isso muitas vezes acaba deixando o usuário perdido e sem a informação exata, o que muitas vezes sobrecarrega, por exemplo, o Pronto Atendimento 24hs. Sendo assim é importante que se estabeleça uma conformação da rede de trabalho afetivo e de conversação para superar esta falta de fluxo da secretaria.

Nós temos uma demanda muito grande também, por vezes, de eles não irem na UBS, acessando e realmente havendo a necessidade do atendimento acabam vindo no Pronto Atendimento, por que eles vinculam o Pronto Atendimento à questão da hospitalização. Então, muitas vezes eles querem ser hospitalizados e veem no Pronto Atendimento, como o acesso mais rápido à hospitalização, que não é a forma correta em que aqui a gente vê, às vezes, pra se realmente encaminhar pra um CAPS Reviver que é a questão de álcool e drogas, ou uma UBS mesmo, pra que se dê logo o atendimento, não sendo logo a opção hospitalar a resolução [G(2)12].

Na articulação com a Atenção Básica observamos que em nível de coordenação central não são percebidas dificuldades desenvolvendo uma gestão mais participativa, a qual oferece abertura para discussão e decisão conjunta, operando na conformação da rede de trabalho afetivo. Porém, as coordenações dos serviços avaliam a articulação com a Atenção Básica como sendo um ponto crítico dentro da concepção de uma rede de atenção integral em saúde mental, pois identificam algumas dificuldades de estabelecimento de uma rede de conversação.

No **grupo de interesse dos trabalhadores do SRT** em Caxias do Sul identificou a conformação da Rede de Trabalho Afetivo a partir do Encontro com o usuário do SRT na construção de sua autonomia e sociabilidade.

A rede de trabalho afetivo não se restringe ao setor saúde e educação, os trabalhadores reconhecem também outros setores como segurança e transporte, pois são redes de conversação criadas a partir do convívio dos usuários no cotidiano.

tem as redes, que a gente até não tem formalizadas, mas que talvez até que, em geral, pra ir pro CAPS o pessoal, um micro-ônibus, que chama Interterminais, que ele faz um determinado circuito, e aí o nosso pessoal sempre pega esse micro-ônibus pra ir pro CAPS, até por que ele é mais barato, eu tenho a impressão que até esse motorista já faz parte da rede, até por que, com certeza conhece muito dos moradores [C(2)13].

Os trabalhadores percebem sua participação na conformação da rede de trabalho afetivo a partir do encontro com o usuário do SRT na construção de sua sociabilidade, pois descrevem ações de reinserção na sociedade e convivência social. Neste sentido existe uma produção de rede de pessoas que se conectam entre si. Sendo assim, a construção de rede de saúde se faz através de integrações e interações, ou seja, através de redes de trabalho afetivo entre vários atores. Esta rede de trabalho afetivo capaz de produzir rede, que por sua vez vão gerar novas redes e ao mesmo tempo renovam o conteúdo das redes antigas. E nesse caso específico vão ajudar na sociabilidade e autonomia do usuário, a partir do encontro entre usuário e trabalhador.

#### 4. CONCLUSÕES

O presente estudo teve como objetivo avaliar as conformações de rede de trabalho afetivo dos trabalhadores/gestores/usuários, que foi alcançado através do estudo de avaliação de quarta geração, construtivista e responsiva através dos seguintes grupos de interesse: moradores dos SRT, cuidadores/trabalhadores de SRT, gestores da rede de atenção psicossocial de Alegrete e Caxias do Sul.

A pesquisa teve como impacto o desenvolvimento de mais uma pesquisa de avaliação qualitativa, através da avaliação de quarta geração que ao coletar os dados já produz devolução dos resultados e possibilidade de repensar as práticas em atenção psicossocial. Também colaborou para a discussão e conhecimento da rede de trabalho afetivo através das redes de conversação que proporcionou a compreensão de como funciona os serviços, seus nós e pontos de interlocução; para a qualidade do cuidado em liberdade.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DALMOLIN, B. M. **Esperança Equilibrada: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

GUBA, E. G. & LINCOLN, Y. S. **Fourth generation evaluation**. London: Sage Publications, 1989.

LIMA, J.C.; RIVERA, F.J.U. **Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teóricometodológica**. Interface – Comunic., Saúde, Educ., 2009. ISSN 14143283. ISSN online 18075762. 2009

SOUZA, J; KANTORSKI, L. P; PINHO, L. B. **Reforma Psiquiátrica, Movimento Antimanicomial e o Modelo de Reabilitação Psicossocial** – conversando sobre liberdade e cidadania. Revista de Enfermagem UFPE [Online], v. 3, n. 3, p. 330-336. Jul/Set, 2009