

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCEDIMENTO DE SALA DE ESPERA EM UM CAPSAD

Rosina Forteski¹
Marisa Raduenz²
Virginia Azevedo Reis Sachetti³

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas são dispositivos de saúde pública nos quais a atenção oferecida é voltada para indivíduos que apresentam uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas. Este artigo deriva da etapa final da disciplina Estágio Básico VII. Nele objetivou-se descrever as possibilidades e limitações do uso do procedimento de Sala de Espera em um CAPSAD como uma estratégia alternativa de acolhimento e psicoeducação dos usuários neste dispositivo de saúde. Para tanto se realizou uma análise qualitativa da intervenção registrada em um diário de campo. Os resultados sugerem que o procedimento pode ser uma extensão terapêutica despreocupada para o atendimento e a promoção de saúde. Foi possível concluir que o procedimento de Sala de Espera oferece importantes condições de escuta, acolhimento e psicoeducação desde que a sua função e a extensão ética da sua operacionalização sejam discutidas periodicamente pela equipe de saúde.

Palavras-chaves: Saúde Pública. Psicologia. Drogadição.

1 INTRODUÇÃO

O direito universal à saúde é garantido pela Constituição, no entanto, o que se observa na prática é a existência de uma contradição entre as conquistas sociais legalizadas e a legitimação destas na realidade experienciada pelos usuários e profissionais envolvidos com o fenômeno da drogadição. Justamente por existirem profissionais cuja formação foi voltada para um modelo de atenção anterior ao proposto pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a efetivação do sistema ainda apresenta limitações relacionadas à legitimação do modelo de promoção de saúde por ele defendido (NORA; MÂNICA; GERMÂNI, 2009).

É possível visualizar, partindo deste viés de promoção e prevenção, a importância da educação em saúde. Esta educação sugere uma leitura do usuário como indivíduo autônomo e responsável pelo seu autocuidado. A educação em saúde objetiva o desenvolvimento de comportamentos saudáveis no indivíduo por meio da compreensão de sua situação de saúde, e

¹ Psicóloga, mestranda em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR): rsforteski@gmail.com

² Psicóloga, Mestre em Educação pela Fundação Universidade Regional de Blumenau (FURB) e Professora do Curso de Psicologia da Fameg/Uniassevi: marisa.raduenz@fameg.edu.br

³ Psicóloga, Mestre em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Professora e Coordenadora do Curso de Psicologia da Fameg/Uniassevi: virginia@fameg.edu.br

não pela imposição dos saberes técnicos e científicos que os profissionais dispõem (NORA; MÂNICA; GERMÂNI, 2009). Neste sentido, a Sala de Espera, como procedimento, se caracteriza pela sua potencialidade de gerar espaços propícios para a psicoeducação, que visa auxiliar na qualidade de vida dos usuários e na sua corresponsabilização no tratamento. A psicoeducação pode ser entendida como um conjunto de ações comunicativas realizadas por profissionais de saúde no sentido de orientar os usuários sobre aspectos da condição que o levam até o serviço.

No que concerne às problemáticas advindas da drogadição, Cruz (2006) sustenta que a complexidade e a gravidade do fenômeno em conjunto com a grande variedade de concepções dos diferentes profissionais que atuam no campo mantêm uma dificuldade de consensos, que por sua vez culmina no fomento de grupos divergentes, posturas antagônicas e práticas incoerentes entre si. Há que se pensar, portanto, em maneiras alternativas de realizar a transdisciplinaridade entre os saberes das diferentes áreas atuantes em saúde sem que o prejuízo recaia sobre os usuários, pensando nesses como sujeitos de vulnerabilidade e não mais representantes de um grupo de risco ou como desertores de normas sociais.

Sugere-se que esta concepção de usuários de drogas demanda novas formas de atendimento e acolhimento, pensadas como uma extensão dos procedimentos já existentes no dispositivo de saúde. Seguindo esta perspectiva e para fins de execução da atividade de estágio foi estabelecido o seguinte questionamento: quais as possibilidades e limitações do uso do procedimento de sala de espera em um CAPSad?

Este artigo deriva da etapa final da disciplina Estágio Básico VII do Curso de Psicologia. O estágio supervisionado consiste em um conjunto de atividades programadas e diretamente supervisionadas por membros do corpo docente da instituição, que procura assegurar, consolidar e articular as competências profissionais e o preparo para atuação profissional em Psicologia sendo estruturado de modo a proporcionar aos alunos contato direto com experiências reais vinculadas à formação do psicólogo. Neste contexto, foi estabelecido o seguinte objetivo geral: descrever as possibilidades e limitações do uso do procedimento de Sala de Espera em um CAPSad, como estratégia alternativa de acolhimento e psicoeducação neste dispositivo de saúde.

Acredita-se que a justificativa desta pesquisa está na sua relevância social. Estudos com foco na relação dos usuários com as estratégias de atendimento a eles ofertadas são importantes para a compreensão das especificidades desta dinâmica relacional e auxiliam na reorganização dos profissionais em torno dos projetos terapêuticos pertinentes a esta

população e ao modo como se pensa a sua saúde. E neste sentido faz-se possível também uma contribuição para as práticas dos profissionais envolvidos nas demandas dos usuários de um CAPSad. Ademais, relatos de intervenções em Sala de Espera são, em sua maioria, feitos por profissionais da Enfermagem e representam ainda um conjunto apenas incipiente de produções o que, cientificamente, torna a oferta de um viés da Psicologia uma importante contribuição para o alargamento da compreensão desta proposta alternativa de atendimento.

1.1 O PROCEDIMENTO DE SALA DE ESPERA

O território encontrado em uma sala de espera caracteriza-se como um *continuum* dinâmico, no qual diferentes indivíduos se mobilizam e aguardam pelo atendimento de profissionais de saúde. Esses espaços existem mais frequentemente em unidades básicas de saúde, mas podem ser encontrados também em outros dispositivos de atenção em saúde como hospitais públicos e privados (TEIXEIRA; VELOSO, 2006). No espaço da sala de espera é possível realizar o acolhimento dos usuários pelos profissionais, neste contexto pode ser promovido um conjunto de ações educativas em saúde, “melhorando a inter-relação usuário/sistema/trabalhador de saúde, além de constituir-se em uma forma de humanizar muitas vezes os burocratizados serviços prestados” (RODRIGUES et al, 2009, p. 103).

Participantes (usuários presentes no local) mais mediador (profissional de saúde) formam o que a literatura na área chama de Grupo de Sala de Espera. Este, de maneira geral, não apresenta muita estruturação, pois é aberto e sua composição é temporal e situacional porque se forma de maneira espontânea. Assim, alguém presente no grupo pode abandoná-lo abruptamente em função de ser chamado para o atendimento pelo qual esperava, alterando sua configuração. Novos participantes podem interagir com participantes de encontros anteriores. É comum ainda uma composição heterogênea com relação à idade, sexo e nível de envolvimento dos participantes nas atividades (VERÍSSIMO; VALLE, 2005). Estas atividades são neste artigo tratadas como procedimentos de Sala de Espera.

A operacionalização dos procedimentos de Sala de Espera, segundo Nora; Mânica; Germâni (2009) possibilita a amenização do desgaste físico e psíquico muitas vezes inerente ao tempo de espera pelo atendimento em saúde. Torna-se possível neste espaço explorar temas difíceis de uma forma menos invasiva, bem como trabalhar com os aspectos emocionais envolvidos. Pode-se ainda propiciar conforto, relaxamento e segurança,

otimizando uma troca de saberes entre os participantes que contribui para a prevenção de doenças e a promoção de saúde.

O espaço proporcionado pelo procedimento de Sala de Espera é essencialmente público, nele as pessoas emocionam-se, observam-se e empreendem conversações como meio de intercambiar relatos e experiências. Neste sentido, suas singularidades emergem pela interação e pela linguagem (TEIXEIRA; VELOSO, 2006). Rodrigues et al (2009) acrescentam que por meio do procedimento de Sala de Espera é possível se detectar situações de prejuízo e sofrimento em saúde por meio de expressões faciais e outras dimensões físicas e psicossociais. Torna-se possível ainda avaliar, interagir e desmistificar crenças e tabus, operando um entendimento integral do indivíduo.

A aplicabilidade do procedimento de Sala de Espera não se limita a um tipo específico de população, local ou temática. Moreira Júnior e Japur (2003), em estudo no qual descrevem o processo de produção de sentidos sobre o tema envelhecimento no contexto de sala de espera, concluíram que o intercâmbio das experiências sobre essa temática neste espaço proporcionou uma reconstrução das vivências de cada um pela interlocução com outras pessoas.

Entendemos que a especificidade desse conversar dos participantes -mediado por um psicólogo/profissional de saúde, numa sala de espera de uma instituição de saúde - é exatamente favorecer que, em coerência ao contexto em que a conversa ocorre, o sentido do conversar seja também construído em relação a uma ação concreta de promoção de saúde. (MOREIRA JÚNIOR; JAPUR, 2003, p. 95).

Outro exemplo, que descreve com detalhes as possibilidades do procedimento, é o trabalho realizado pelo Grupo de Sala de Espera da Unidade Básica de Saúde Santos Dumont (Pelotas, RS). Segundo Paixão e Castro (2006), por meio dos trabalhos a equipe busca maneiras alternativas de realizar uma psicoeducação com relação a cuidados básicos de saúde. Para as autoras, o procedimento de Sala de Espera permite que estas ações sejam executadas de maneira a estimular a humanização dos serviços e a multidisciplinaridade dos saberes. O Grupo propicia ainda uma aproximação da teoria aprendida pelos acadêmicos de diferentes cursos com as práticas do dispositivo de saúde. Este trabalho estruturou-se como atividade de Estágio e as autoras concluem com uma defesa da importância de iniciativas similares ligando a academia aos campos de trabalho:

[...] sem dúvida, esse tipo de trabalho possibilita que os acadêmicos sejam multiplicadores de uma política de saúde voltada para a qualidade de vida das pessoas e que os programas de educação para a saúde tenham espaços reservados nas universidades, facilitando a compreensão das necessidades e da realidade da saúde pública (PAIXÃO; CASTRO, 2006, p. 78).

Outro ambiente no qual os procedimentos de Sala de Espera se mostram importantes e eficazes na humanização do atendimento e na psicoeducação dos usuários é o hospital. Costa Júnior; Coutinho; Ferreira (2006) trazem o relato de uma recreação planejada em uma Unidade Pediátrica focalizando os efeitos de mudanças comportamentais observadas nas crianças após as intervenções. De acordo com os autores, a realização de encenações que simulavam procedimentos com adereços como maletas de médico tiveram maior nível de participação e pareceu melhorar a percepção da criança acerca do seu controle sobre as situações nas quais ela era exposta a procedimentos hospitalares invasivos.

Decorre do uso de tais estratégias algumas consequências clínicas descritas por Veríssimo e Valle (2005, p. 34). De acordo com os autores, estes procedimentos são uma via eficiente de comunicação e repasse de informações para os usuários sobre questões relacionadas com a sua saúde como o diagnóstico e esclarecimentos sobre as especificidades do tratamento e do dispositivo de saúde. Soma-se a esta função a oferta de possibilidades de socialização e de suporte emocional, troca de vivências e ampliação da rede de apoio social. Em função de seus objetivos os Grupos de Sala de Espera vêm sendo descritos como uma modalidade de intervenção que se desenvolveu, justamente, na revisão das noções ideais de grupo.

Pelo exposto nos parágrafos precedentes, percebe-se uma importante colaboração proporcionada pelo emprego do procedimento de Sala de Espera para o fomento do processo de humanização do atendimento em saúde, por meio da oferta de um acolhimento aos usuários e familiares, diminuindo distâncias entre os diálogos destes atores com os profissionais envolvidos. O conceito de cuidado se vê então ampliado, saindo de um modelo biológico reducionista para um modelo que defende o atendimento integral (NORA; MÂNICA; GERMÂNI, 2009).

1.2 OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O funcionamento dos dispositivos de saúde em formato de rede é imprescindível para a operacionalização de ações preventivas e de promoção em saúde. Conforme Assis et al, Rev. Saúde Públ. Santa Cat., Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 120-133, jul./set. 2013.

(2010), as práticas de prevenção e promoção, dentro das ações voltadas para a saúde coletiva, têm tido destaque nas políticas públicas, sendo hoje o foco da atenção do Sistema Público de Saúde e o funcionamento dos dispositivos de saúde de forma articulada permite que sejam praticados os princípios doutrinários básicos do SUS (Universalidade do acesso, Integralidade e Equidade na assistência).

A operacionalização de um modelo de atenção em saúde depende, no entanto, dos profissionais que trabalham nos serviços envolvidos. Souza; Kantorski; Mielke (2006) falam sobre a falta de engajamento dos profissionais em saúde ao modelo psicossocial, trazido pela reforma psiquiátrica, em função de suas formações serem direcionadas para uma atenção biomédica e hospitalocêntrica. Concorre com a proposta da Reforma Psiquiátrica uma conformidade como o modelo excludente, em função de se desconhecer novas práticas. Isso reflete na eficácia do sistema, das intervenções e na reabilitação dos usuários.

A proposta substitutiva da Reforma Psiquiátrica se materializou, dentre outros dispositivos, sob o formato de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Para Souza; Kantorski; Mielke (2006) toda a organização de um CAPS (ambientes no estilo “casa”, formato das atividades desenvolvidas e existência de associações de usuários) constitui um conjunto de fatores que possibilitam aos usuários a reapropriação da noção de “pertencimento a uma comunidade”, perdida em outros momentos em função da estigmatização (seja de louco, seja de drogado/viciado) a que a sociedade submeteu estes indivíduos. O espaço oferecido pelo CAPS deve organizar suas práticas objetivando a oferta de apoio, a promoção de saúde, o arranjo de novos vínculos e a articulação com outras redes sociais dentro da comunidade.

A ênfase da atenção provida pelo CAPSad está na reabilitação e na reinserção social dos usuários. Trabalhando pela lógica territorial, o CAPSad organiza uma rede de serviços e iniciativas com potencial para atender ao indivíduo em todos os desdobramentos do seu sofrimento. A população a que se destina sua atenção, sob a qual se define suas estratégias de atuação, é a dos indivíduos que apresentam uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas. A definição destas estratégias deve ocorrer em ambiente comunitário, articulando os aspectos culturais locais e em conjunto com o restante das redes de cuidados em saúde mental e com as iniciativas de suporte social (BRASIL, 2003).

As características que distinguem o atendimento oferecido pelos CAPS dos modelos clínico-individuais são produtos de práticas que objetivam operacionalizar em saúde pública o conceito de saúde integral. Para Azevedo e Miranda (2010) tais características estão implícitas

no acolhimento, na atenção integral, na humanização, no vínculo e na corresponsabilização. Configurando-se como dispositivos capazes de efetivar um modelo de cuidado com foco na reabilitação psicossocial do usuário e da família, os CAPS estão articulados aos territórios comunitários que envolvem cada indivíduo.

Os serviços disponibilizados pelos CAPS, de acordo com Faria e Schneider (2009), precisam ser representativos de uma nova proposta de saúde uma vez que tem importante função no panorama da Reforma Psiquiátrica. Os CAPS são instituições abertas e regionalizadas cuja composição da equipe se caracteriza pela multidisciplinaridade e pela oferta de um cuidado à pessoa em sofrimento num formato centrado em diagnósticos situacionais, nos quais é considerada toda a gama de condições psicossociais do sujeito, objetivando sua reintegração social.

As ações dos CAPS se realizam em conjunto com outros dispositivos de atenção em saúde mental, como os Ambulatórios de Saúde Mental e os Hospitais Dias, e com os dispositivos da atenção básica como as Unidades Básicas de Saúde. Com frequência também se articulam planos de ações vinculados à Estratégia Saúde da Família e a Agentes Comunitários de Saúde. Busca-se assim configurar uma rede flexível e que corresponda às demandas populacionais do território que possa ser reestruturada continuamente conforme a necessidade de inclusão/exclusão de novos serviços de atenção e cuidado, pareada pela demanda assistencial (BRASIL, 2003).

A colaboração de todos os segmentos sociais e a inserção comunitária das práticas propostas pelos CAPS para a diminuição da vulnerabilidade e redução de fatores de riscos e para o fortalecimento dos fatores de proteção do usuário se faz necessária. Assim, a lógica que sustenta estes pressupostos deve ser a Redução de Danos, ou seja, estratégias voltadas para a minimização das consequências globais do uso abusivo de álcool e de outras drogas. Percebe-se que em saúde pública a realidade dos planejamentos dos programas assistenciais demanda a aplicação de metodologias flexíveis, que contemplem uma parcela maior da população, assim sendo a abstinência completa como única meta do tratamento exigida dos usuários dos serviços dos CAPS não se sustenta (BRASIL, 2003).

A partir do século XX são detectadas transformações no formato de leitura do *continuum* saúde-doença, foi quando a utilização de substâncias psicoativas cresceu de forma significativa, passando a ser uma problemática que demandava intervenções específicas operacionalizadas pela saúde pública. Falar de drogadição deixou então de ser uma mera questão de levantar aspectos biológicos e sob esta nova perspectiva fez-se necessária a adoção

de uma visão de homem pautada na integralidade do ser humano. Assim, o fenômeno da drogadição neste paradigma passou a ser percebido como expressão singular do sujeito que demanda que sejam consideradas as especificidades de sua realidade ao se pensar modelos de atenção em saúde para esta população (PRATTA; SANTOS, 2009).

2 MÉTODO

Este estudo tem características exploratórias e descritivas, de abordagem qualitativa. Pelas características limitantes provocadas pela relação entre tempo e operacionalização das intervenções propõe-se que este trabalho seja classificado como um estudo piloto em um estudo de caso, compreendido na categoria de relatos de experiência. Trata-se de uma descrição e análise qualitativa de uma experiência de estágio realizada como atividade integrante da disciplina Estágio Básico VII, do Curso de Psicologia. As considerações que se seguem são derivadas da experiência de estágio no CAPSad e fazem referência à percepção da estagiária em campo quanto às possibilidades e limitações do uso do procedimento de Sala de Espera como estratégias alternativas de acolhimento e psicoeducação neste dispositivo de saúde.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram da intervenção 6 (seis) usuários e familiares adultos presentes nos ambientes do CAPSad. Embora houvesse um número maior de usuários circulando e em situação de espera nos espaços do dispositivo, foram considerados participantes dos procedimentos aqueles que empreenderam conversação com a estagiária. O CAPSad é um serviço de saúde voltado para o atendimento de adolescentes e adultos com sofrimento psíquico decorrente de uso/abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas). Este dispositivo é responsável somente pelos casos mais graves e complexos identificados na comunidade, ou seja, aqueles casos que apresentam um padrão de dependência ou grave comprometimento sócio-familiar, e não por toda e qualquer pessoa que tenha problemas com álcool e outras drogas. Essas pessoas, que constituem a maior parcela da população, podem e devem ser atendidas na Atenção Básica, contando com o apoio do CAPSad, e de forma articulada ao restante da rede de atenção em saúde e outros serviços necessários ao cuidado.

2.2 LOCAL

A referida intervenção ocorreu em um Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e outras Drogas (CAPSad) situado em um município de médio porte, no estado de Santa Catarina. O atendimento neste dispositivo é realizado através de encaminhamentos da rede de atenção básica (ESF, UBS, Ambulatórios, Hospitais, etc.), de outras Secretarias (Desenvolvimento Social, Educação, etc.) e instituições diversas (Ministério Público, Juizados, Conselho Tutelar, etc.). O usuário tem ainda a opção de dirigir-se diretamente ao serviço, sem encaminhamento prévio, uma vez que o CAPSad também funciona em esquema de demanda espontânea.

O dispositivo situa-se em uma área central urbana e se apresenta no “formato casa”, a construção é de material e possui uma segunda construção, esta menor, aos fundos. Esta construção menor é reservada para os trabalhos realizados pelas oficinas terapêuticas. Na área aos fundos nota-se ainda a existência de um espaço de convívio utilizado, na maioria das vezes, pelos usuários fumantes. Os cômodos da casa somam um total de 14 diferentes espaços com funções diversas, sendo estes: 1 sala para recepção, 1 sala de acolhimento, 1 sala de espera, 1 sala para atividades de grupo, 1 sala para desintoxicação com leito, 1 cozinha, 2 consultórios para atendimentos individuais, 1 escritório, 1 almoxarife, 1 sala para procedimentos de Enfermagem, 1 dispensa e 2 banheiros (sendo 1 feminino e 1 masculino).

O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira das 08 às 17 horas, com exceção das terças-feiras quando o horário é estendido até às 21 horas. A equipe é composta por Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Médico Psiquiatra, Recepcionista, Servente, Artesão e Subgerente de Saúde Mental. Os dados referentes ao dispositivo de saúde foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Os procedimentos de Sala de Espera se deram nos espaços de convívio abertos/coletivos como: sala de recepção, sala de espera, cozinha, corredores, varanda e garagem. Ressalte-se que a Sala de Espera, neste trabalho, faz referência a um procedimento e não a um espaço físico, podendo assim ser realizado em outros espaços de espera e convivência.

3 PROCEDIMENTOS

A disciplina de Estágio está presente em todos os semestres do Curso de Psicologia e compreende ações de intervenção autorizadas pela universidade e pela instituição que será campo da intervenção. Assim, a realização deste estágio foi consentida por meio das assinaturas do Coordenador Geral de Estágios da Instituição de Ensino e do representante da Instituição Concedente, o CAPSad, no Termo de Compromisso de Estágio.

O contato com a instituição foi feito por meio do Psicólogo responsável do CAPSad. Após este contato inicial foram marcadas duas datas para a realização do procedimento. As impressões obtidas foram posteriormente anotadas em um diário de campo, metodologia compreendida na técnica da observação participante. Conforme Marconi e Lakatos (2004), a observação participante pode apresentar problemas quanto à objetividade metodológica e ao controle de variáveis, uma vez que o observador está imerso no contexto de estudo como parte dele. No entanto, foi objetivo deste trabalho obter dados advindos da percepção da estagiária na sua situação de imersão na realidade cotidiana do CAPSad com relação ao procedimento de Sala de Espera. Assim, sustenta-se que este estudo inscreve-se na categoria de relatos de experiência, e, por suas características metodológicas e estruturais, cumpre esclarecer que não se pretende conceituá-lo como um relato de pesquisa.

O trabalho na instituição foi dividido em 2 dias. Cada dia compreendeu uma média de 5 horas de trabalho no período vespertino. No primeiro dia a estagiária foi apresentada pelo Psicólogo da instituição aos demais profissionais do local e aos usuários presentes na sala de espera. Neste espaço os usuários aguardavam pelo atendimento da Médica Psiquiatra. Havia também usuários e profissionais na cozinha envolvidos na confecção de cartazes para a Marcha Antimanicomial que se daria na semana seguinte. No decorrer deste dia a estagiária realizou o procedimento com 4 usuários, sendo 3 na sala de espera e 1 na recepção.

No segundo dia a estagiária realizou o procedimento de Sala de Espera com 2 usuários. Neste dia foi realizada a exposição de um filme no espaço da garagem, com duração aproximada de 1 hora e 30 minutos e a participação de 7 usuários, destes 7, foi realizado o procedimento apenas com 2. A estagiária assistiu ao filme junto aos demais e presenciou uma breve discussão entre Psicólogo e usuários sobre aspectos nele contidos. Assim, no total dos 2 dias de intervenção houve a participação de 6 (seis) usuários nos procedimentos de Sala de Espera.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conteúdo das falas que emergiram na intervenção apresentou uma diversidade temática. Emergiram questões como relacionamento com os profissionais, satisfação com a dinâmica de funcionamento do local e com a resposta do dispositivo e dos modelos de atenção às suas demandas. Este resultado é coerente com a pluralidade de casos e contextos existentes num CAPSad e reforça as afirmações sobre a necessidade de oferecer modelos de atenção e planos de ação maleáveis e construídos a partir das especificidades de cada usuário.

A simples presença da estagiária nos espaços coletivos, de maneira geral, serviu de sinalização aos usuários para a possibilidade de expressar suas experiências de modo alternativo aos atendimentos programados no dispositivo. De maneira geral, portanto, a conversação era iniciada pelos usuários e seus familiares. A estagiária acolhia as falas e intervinha pontualmente em questões que demandavam ações de psicoeducação, dentro da sua capacidade informativa e dos limites éticos de sua intervenção. Observou-se que a oportunidade de expressar a singularidade de sua história, suas expectativas e as características de sua relação com o serviço de saúde gerou maior conforto e diminuição da angústia dos usuários nos espaços de espera do CAPSad. Neste sentido, o procedimento propiciou condições similares às descritas no estudo de Nora; Mânica; Germâni (2009).

Quando o procedimento foi realizado no espaço físico de sala de espera algumas dificuldades inerentes à estrutura do local, que ficava no centro do CAPS e era rota frequente das pessoas, diminuíram as possibilidades de intervenção em alguns momentos por proporcionar um aparente efeito constrangedor na fala dos usuários. Este fato está relacionado à hibridez dos relatos dos usuários que variavam entre alguns componentes mais informativos e outros mais emocionais. Conversações de características informativas por parte dos usuários (como aspectos constituintes de suas realidades como família e trabalho) emergiam com maior facilidade e não eram prejudicadas por interrupções externas.

Destarte, o procedimento de Sala de Espera demonstrou ser capaz de emergir como uma extensão terapêutica despretensiosa que pode representar mais uma forma de desconstruir o modelo dualista e hierárquico de atendimento e de operacionalizar metas de promoção de saúde. Este é um espaço com potencial único para acolhimento e psicoeducação, conforme já apontado na literatura (COSTA JÚNIOR; COUTINHO; FERREIRA 2006; PAIXÃO; CASTRO, 2006; TEIXEIRA; VELOSO, 2006; NORA; MÂNICA; GERMANI, 2009; RODRIGUES et al, 2009; ASSIS et al, 2010).

Concordando com Paixão e Castro (2006), ressalta-se que a realização deste procedimento como atividade de estágio propiciou à estagiária não apenas a aproximação com a dinâmica organizacional do dispositivo de saúde, mas também com a realidade das demandas humanas emergentes neste território e a articulação destas com os profissionais do CAPSad. Esse espaço possibilitado pela abertura da equipe do CAPSad trouxe um importante crescimento acadêmico na forma de ampliação do conhecimento sobre a realidade da saúde pública.

A devolutiva deste trabalho foi realizada na íntegra para o Psicólogo do dispositivo. O relatório de estágio foi discutido em reunião interdisciplinar da equipe de saúde, segundo retorno do profissional. Sugere-se que o compartilhamento da experiência possa ser feito em assembleias de usuários e espera-se que a descrição das possibilidades e limitações do uso de procedimento de Sala de Espera no CAPSad proporcionada por este trabalho forneça aos profissionais uma ampliação nas suas perspectivas de atenção aos usuários e some-se ao arcabouço estratégico já existente.

5 CONCLUSÕES

O objetivo geral deste trabalho foi descrever as possibilidades e limitações do uso do procedimento de Sala de Espera em um CAPSad como uma estratégia alternativa de acolhimento e psicoeducação dos usuários neste dispositivo de saúde. Na instância das possibilidades o procedimento representou uma via extra de expressão e comunicação de sentimentos, percepções e demandas dos usuários e neste sentido seu uso foi legitimado enquanto uma forma alternativa de acolhimento, podendo ser sugerida como uma extensão das demais estratégias já programadas pela equipe do dispositivo.

As possibilidades de psicoeducação também se evidenciaram férteis na execução do procedimento por meio da emergência de questionamentos que puderam ser pontualmente atendidos. Neste sentido, percebe-se a possibilidade da oferta neste espaço de uma psicoeducação que pode não apenas favorecer uma demanda específica do usuário, mas também uma ampliação da noção do profissional sobre as possíveis lacunas de informação do usuário. Assim, a experiência deste trabalho permite inferir que é possível se fazer considerações positivas que indicam seu uso como forma de humanizar e potencializar o serviço de atenção em saúde.

Na instância das limitações do procedimento, sugere-se que um melhor resultado pode ser obtido se este for realizado pelos próprios profissionais do dispositivo de saúde, em particular os que já dispõem de vínculo com os usuários. Não obstante, é preciso atentar para a possibilidade desta estratégia se tornar uma ferramenta de barganha de informações para posterior exposição dos usuários ou para o fomento de atritos entre os profissionais em função de atribuições e sugestões que possam feitas no processo tanto pelo usuário, quanto pelo profissional.

Ressalte-se, a título de considerações finais, que a realização deste procedimento por outros profissionais, que não somente o psicólogo, pode aproximar a equipe dos usuários, desde que a experiência seja articulada entre os diferentes saberes constituintes do cotidiano não só do CAPSad, mas dos territórios de cada usuário e que o saber do senso comum possa estar entre estes, por meio da fala do usuário.

Quais as possibilidades e limitações do uso do procedimento de Sala de Espera em um CAPSad? Em uma tentativa de sintetizar uma resposta ao questionamento motor deste trabalho conclui-se que o procedimento de Sala de Espera oferece importantes condições de escuta, acolhimento e psicoeducação em saúde e surge como uma eficiente ferramenta de auxílio no trabalho dos profissionais por possibilitar a compreensão dos usuários enquanto sujeitos ativos na construção de seu tratamento desde que a sua função e a extensão ética da sua operacionalização sejam questões discutidas periodicamente pela equipe de saúde.

EXPERIENCE ACCOUNT: WAITING ROOM PROCEDURES IN A CAPSAD

ABSTRACT

The CAPSad (Center for Psychosocial Care on Alcohol and other Drugs) are devices in which the health care provided is geared towards individuals with abuse and/or dependence on alcohol and other drugs. This article emerged from the final part of the subject of the period of specific probation. In it aimed to describe the possibilities and the limitations of using procedure in a CAPSad's Waiting Room as an alternative strategy of attention and psychoeducation to users of this device health. Therefore, it was made a qualitative analysis of the registered intervention in a field diary. The results suggest that the procedure can be use as an unpretentious therapeutic extension to the health promotion. It was concluded that the Waiting Room procedures offers important listening conditions, health care and education and appears as an efficient strategy to aid the work of professionals by enabling the understanding of the users as active subjects in the construction of their treatment if its function and the ethics extent of their use could be regularly discussed.

Key-Words: Public health. Psychology. Substance-related disorders.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. et al. Ação do enfermeiro na sala de espera: uma questão de promoção da saúde. **Revista Enfermagem UFPE**, Recife, v. 4, p. 1087-1091, mai./jun. 2010. (Número especial).
- AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad do município de Natal-RN: com a palavra a família. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, jan./mar. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
- COSTA JÚNIOR, A. L.; COUTINHO, S. M. G; FERREIRA, R. S. Recreação planejada em sala de espera de uma unidade pediátrica: efeitos comportamentais. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 33, p. 111-118, 2006.
- CRUZ, M. S. Considerações sobre possíveis razões para a resistência às estratégias de redução de danos. In: CIRINO, O.; MEDEIROS, R. (Orgs.). **Álcool e outras drogas: escolhas, impasses e saídas possíveis**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
- FARIA, J. G.; SCHNEIDER, D. R. O perfil dos usuários do CAPSad-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 3, n. 21, p. 324-333, 2009.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MOREIRA JÚNIOR, C. S.; JAPUR, M. Grupo de sala de espera: sentidos do envelhecimento humano. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 25, p. 85-96, 2003.
- NORA, C. R. D.; MÂNICA, F.; GERMANI, A. R. M. Sala de espera: uma ferramenta para efetivar a educação em saúde. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 2, n. 3, p. 397-402, set./dez. 2009.
- PAIXÃO, N. R. D.; CASTRO, A. R. M. Grupo de sala de espera: trabalho multiprofissional em Unidade Básica de Saúde. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 71-78, jul./dez. 2006.
- PRATA, E. M. M.; SANTOS, M. S. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, abr./jun. 2009.
- RODRIGUES, A. D. et al. Sala de espera: um ambiente para se efetivar a educação em saúde. **Vivências**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 7, p. 101-106, maio 2009.
- SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; MIELKE, F. B. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. **SMAD Revista Electrónica Salud Mental, Alcohol y Drogas**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 1, 2006.
- TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. **Texto Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 320-325, jun. 2006.
- VERÍSSIMO, D. S.; VALLE, E. R. M. Grupos de sala de espera no apoio ao paciente somático. **Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 28-36, jul./dez. 2005.

Submetido em: 26/06/2013

Aceito para publicação em: 30/09/2013