

A experiência do usuário como via de re-significação das práticas psicológicas na rede pública de saúde¹

Ana Maria de Santana
Albenise de O. Lima
Henriette T. P. Morato

Resumo

Este trabalho representa uma iniciativa para articular as referências operacionais que hoje modelizam a ação do psicólogo para com a demanda trazida pelo usuário da rede pública ambulatorial de saúde. É uma pesquisa na área de Psicologia Clínica que intentou conhecer, pela abordagem fenomenológico-existencial, a experiência do usuário no que diz respeito à atenção psicológica que lhe é oferecida na instituição de saúde. A narrativa, contendo os depoimentos, foi a via de registro e de comunicação da experiência do usuário relacionada ao atendimento psicológico. O significado dado pelo usuário às suas experiências relativas à assistência psicológica perpassa o sentido buscado pelas questões do próprio pesquisador, referindo-se a uma experiência que lhe favorece mudanças na compreensão de si e do outro. O sentido da ajuda psicológica também sinaliza uma compreensão de que ela é um meio significativo no enfrentamento do desamparo frente às dificuldades da vida em cidadania.

Palavras-chave: práticas psicológicas, rede pública ambulatorial de saúde mental, significado/sentido.

THE EXPERIENCE OF THE USER AS A WAY TO RE-SIGNIFY
PSYCHOLOGICAL PRACTICES IN THE PUBLIC HEALTH NETWORK

Abstract

This paper represents an initiative to articulate operational points of reference, which today provide a model for the action of psychologists, towards the demand made by users of the out-patient public health network. It is a research study in the area of Clinical Psychology which aims to reveal, through a phenomenological-existential approach, the experience of users regarding psychological services rendered to them in health institutions. The narrative, containing the recorded statements, was the means of registering and communicating the experience of users with regard to consultations with psychologists. The significance given by users

to their experiences regarding the psychological service rendered is full of the meaning sought by the research questions. The users refer to an experience which helps them to make changes in the comprehension of themselves and others. The sense of having psychological help also signals a comprehension that it is a significant means in facing up to being abandoned with regard to the difficulties of life in citizenship.

Key-words: psychological practices, out-patient mental health public network, significance/sense.

Nos trabalhos desenvolvidos quanto à assistência psicológica oferecida ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS), não é raro refletir-se sobre a adequação e a eficácia dos modelos de atuação clínica utilizados para atender à sua demanda. As abordagens teórico-práticas que orientam os procedimentos clínicos na compreensão e na problematização do seu sofrimento não parecem contemplar satisfatoriamente as necessidades reveladas no processo da assistência psicológica ao usuário. A impressão sentida nesses atendimentos é que a compreensão do psicólogo sobre os infortúnios relatados é atravessada, insistentemente, por um crivo teórico-prático que reduz, e muito, a amplitude das demandas desses pacientes.

Nos atendimentos ao usuário da rede pública de saúde, a experiência mostra que o olhar e a compreensão psicológicos, pelos quais o profissional percorre sua escuta a fim de problematizar o sofrimento dos pacientes, não contemplam a dimensão do real existencial da sobrevivência. O desamparo, vinculado às graves dificuldades de um viver miserável, no limite da fome, do desabrigo e do desemprego, não é devidamente abordado pelos modelos de compreensão e de prática que referenciam as atuações usuais de psicólogos no âmbito da saúde. *Como responder a essa demanda real de desamparo e sofrimento do usuário e que*

se faz presente nas suas comunicações? Como contemplá-la através da ajuda psicológica nesse âmbito?

Acreditamos que os modelos assistenciais vigentes de atuação, instituídos para favorecer a ação clínica do psicólogo nessas unidades ambulatoriais, apresentam limitações no tocante a contemplarem um modo de compreensão, ainda que tangencial, no que se refere à experiência e aos *negócios humanos* (BENJAMIN, 1985). Nesse sentido, a dimensão psicológica é apenas parte da demanda do usuário, se perspectivado o sentido da experiência como ação numa condição de sobrevivência no mundo da vida. Assim, quando na situação de assistência psicológica, o usuário revela uma demanda peculiar e inserida num contexto sociocultural diverso daquele que alicerça nossos aportes teóricos usuais. Ou seja, a perspectiva contextualizada de suas necessidades, na qual a qualidade e o modo de vida são determinantes para o compreendermos, não aparece como relevante nos nossos procedimentos clínicos atuados junto a ele. O contexto cultural, político e econômico do paciente é pouco referendado em nossas práticas teorizadas, evidenciando, apenas, outros ângulos circunscritos da sua subjetividade.

Tal lacuna, em nosso fazer, é referida por Moffat (1986) como sendo proveniente da importação de modelos de atuação cuja temática está enraizada na cultura pequeno-burguesa européia, na qual, originalmente, esses modelos foram pensados. Desse modo, pouco pode evidenciar e, ainda menos, contribuir, nos problemas de quem vive em sociedades latino-americanas como a nossa.

Detalhando a questão, Basaglia e Ongaro (1976) compreendem que as dificuldades não seriam decorrentes da importação, pura e simples, de modelos teórico-práticos, mas

da forma colonizada como eles foram e continuam a ser importados. Haveria, nessas modalizações, uma transposição de problemas pertencentes a outras culturas cujo nível de desenvolvimento, relacionado ao mecanismo de identificação ideológica característico das culturas subordinadas e dependentes das instâncias político-econômicas dos colonizadores, difere do nosso. Os autores afirmam, ainda, que a linguagem intelectual inerente a esses modelos é cúmplice desse processo por ser um produto de assimilação de culturas provindas de realidades diversas. Pertencendo a uma elite restrita, o intelectual possui o privilégio de saber decifrá-la, transformando, assim, as *realidades* pela racionalização ideológica. Assim, o poder da teoria contemplaria a ideologia das classes dominantes.

Desse modo, reportando-nos ao âmbito da prática, impõe-se pensar que é preciso atenção à peculiaridade da condição humana na especificidade do contexto socioeconômico-cultural. Isso porque, se nos voltarmos aos trabalhos realizados em nome de e com essa clientela, poderia evidenciar-se a ênfase para uma leitura nosográfica² da existência do usuário, desvinculando-a do seu contexto socioeconômico que possibilitaria relacionar a saúde ao exercício da cidadania.

Nessa compreensão, surge uma necessidade de *re-significar* o sentido dado à prática clínica na ajuda psicológica a esses pacientes, para repensar o que esse usuário comunica em sua singularidade e que pode, na sua experiência de atendimento, contribuir para um fazer psicológico pertinente à sua demanda. Buscamos, por meio desse trabalho, ampliar a nossa compreensão sobre o fazer na clínica psicológica, procurando refletir em que se constituiria a ação clínica, no contexto ambulatorial público, para promover uma

prática psicológica adequada à comunidade distrital assistida.

O saber instituído, que envolve o fazer na clínica psicológica em ambulatórios públicos, pode-se manter fixado como uma norma organizadora, teórica e técnica nos trabalhos desenvolvidos com o paciente, quando não é importado, e apresentar-se como o produto de uma relação entre teoria e prática, advindo da experiência do fazer contextualizado. Nesse sentido, passa a ser uma referência importante. No entanto, pode-se mostrar desfalcado de sua função, na promoção da saúde, quando permite mecanizações de atitudes, apesar, de via de regra, constituir-se como uma ação clínica.

Morato (1999) chama a atenção para a especificidade originária e germinativa da prática clínica como lugar de acolhimento e de escuta. A autora alerta para a necessidade de um fazer que saiba ouvir e ver. Ressalta que a ação que se faz presente na prática é anterior, antecedendo a qualquer referencial teórico que se empreste como modelo para atuação. Essa ação, quando originária, mostra-se como um moto iniciador, decorrente da experiência no contato com o outro, constituinte para a abertura em que se articulam os sentidos do fazer clínico. É no espaço intersubjetivo que se elabora o significado e, posteriormente, a tematização do fazer psicológico, viabilizando aberturas e transformações para uma prática clínica pertinente.

A demanda que a comunidade distrital apresenta no atendimento psicológico, na unidade pública de saúde, desafia os nossos modelos instituídos do fazer clínico. Em nossa prática, precisamos permitir que essa demanda tome corpo e direcione um fazer que, tornando-se objeto de reflexão, conduza à construção de novas formas de atuar em saúde mental. Para tanto, esse fazer com eles e através

deles deverá advir do saber ouvir e ver.

Dessa forma, atentando-se ao usuário, procura-se, na sua experiência relacionada ao atendimento psicológico, uma direção/sentido que possa contemplar um fazer clínico pertinente à sua demanda. Com essa intenção, este trabalho representa uma iniciativa para articular as referências operacionais que hoje modelizam a ação do psicólogo com a demanda apresentada pelo usuário da rede pública ambulatorial. Nessa perspectiva, trata-se de pesquisa na área de Psicologia Clínica, que intenta conhecer, pela abordagem fenomenológica e existencial, a experiência do usuário no que diz respeito à atenção psicológica que lhe é oferecida na instituição pública de saúde.

A experiência vivida no contexto da prática bem como as leituras parecem indicar que o sentido dessa assistência, quando comunicado na relação estabelecida entre o usuário e o psicólogo, poderá favorecer ações que norteiem o atendimento psicológico à demanda trazida pela população distrital. Mais ainda, o significado/sentido do cliente parece entrelaçar-se ao sentido que o próprio psicólogo busca em sua práxis e que, também, serve-lhe para configurar o fazer clínico no espaço ambulatorial. Procurando um fazer que saiba ouvir no fazer-com-eles, ressaltamos a experiência do usuário, nela procurando uma possibilidade de cartografar o sentido da prática clínica e sua função na instituição pública de saúde.

Esse tipo de pesquisa, ao buscar descrever o significado da experiência humana, contempla o trabalho da clínica psicológica. Inspirada na fenomenologia, sua forma de abordar as questões não segue uma trajetória contínua. Ela envolve saltos, desvios pelos quais não há certezas de chegada a uma meta pré-determinada. Mediante o que se reve-

la, as hipóteses vão-se formando, permitindo outras formas de se avizinharem dos questionamentos em função dessas novas aberturas.

A via de registro e de comunicação da experiência do usuário foi a narrativa relacionada ao atendimento psicológico. Lembrando Benjamin, as narrativas são vias de acesso para o conhecimento da experiência do narrador. Envolvem *“momentos de insight, nos quais uma nova articulação de idéias lampeja, introduzindo o saber da descoberta e da novidade em torno de uma experiência passada”* (SCHMIDT, 1990, p. 74).

Nessa perspectiva da narrativa, este trabalho recorreu à experiência do paciente relativa à assistência psicológica por meio de seus depoimentos orais. Tais relatos foram concebidos como elementos pertencentes à região dessa experiência, decorrentes do processo vivido e evocado pelo pesquisador ao fazer ao usuário o seguinte pedido: *“Você pode me contar sua experiência de ser atendido em Psicologia neste Posto de Saúde?”*

Schmidt (1990) aponta para a ambivalência de papéis desempenhados pelo pesquisador quando ele toma, como objeto de estudo, a experiência do usuário/narrador. Ela afirma que, como ouvinte, o pesquisador acolhe e possibilita o trabalho de elaboração do depoimento. Já como sujeito, procura compreender o depoimento, limitando-se a comentar o que foi expresso, relacionado com os constructos teóricos referendados em seus questionamentos. Ressalta, ainda, que, sendo recolhedor da experiência do usuário, como ouvinte, no encontro com ele, o pesquisador não deixa também de ser um narrador que intercambia experiências. A tarefa de interpretar e de comentar sobre a experiência do usuário viabilizará também a comunicação da própria experiência do

pesquisador quanto ao tema estudado. Como recolhedor da experiência, o pesquisador/narrador só poderá contar aquilo que nele faz sentido. Nessa perspectiva, tal pesquisa remete à intersubjetividade como fenômeno viabilizador do procedimento de colheita, e não de coleta, da experiência humana.

Ouvir o usuário nos seus depoimentos possibilitou uma mobilização para buscas maiores, dessa vez, para conhecer o saber instituído da prática psicológica referendado pelos autores e o saber prático da reforma sanitária brasileira. Buscava-se, naquele momento da pesquisa, ampliar a compreensão sobre o que foi narrado pelo usuário na configuração do sentido sobre o atendimento psicológico. Tais conhecimentos contribuíram para desvelar dimensões da prática clínica até então desconhecidas por nós, como, por exemplo, a ênfase de que, na assistência, a teoria e a técnica instituídas não contornam a ação pertinente ao processo da assistência psicológica nesse contexto. É, no encontro com o usuário/outro, que podemos favorecer a configuração de sentido para uma práxis em ambulatórios gerais públicos de saúde.

Remetendo-nos à comunicação do usuário, no tocante às suas experiências na atenção psicológica no CSAM³, percebemos que o atendimento nesse ambulatório está sendo associado, pela comunidade distrital, a uma assistência que cuida das pessoas quando elas apresentam nervosismo, depressão, descontrole emocional, sofrimento na vida sexual-afetiva e/ou quando sentem muito medo ou pânico no desamparo vivido na luta para manter a sua sobrevivência. Desse modo, constatamos, nos depoimentos dos usuários, recorrendo às suas próprias expressões, que a atenção psicológica em nosso ambulatório é vivida como uma experiência de *bem-estar* que permite a escuta de falas contidas. Nesse sentido, a procura pelo atendimento psicológi-

co no ambulatório do CSAM revela ser essa assistência um meio para dar sentido às experiências de vida e poder comunicá-las *em* situações de encontro, criando e legitimando significados para a existência de aflição em desamparo.

A prática clínica no ambulatório público de saúde demonstra ser um recurso importante para o usuário dar sentido às suas experiências e de poder comunicá-las, criando ou legitimando significados sentidos para a sua existência de aflição em cidadania. A ajuda psicológica está associada a um evento marcante, uma *parte da vida*⁴, que favorece certos modos de agir diante das situações, propiciando relações de reciprocidade que ajudam a enraizá-lo no seu coletivo.

Nesse momento, nossa questão acerca do que leva o paciente a buscar o *tratamento* psicológico ambulatorial parece encaminhar-se a uma compreensão possível: buscar a ajuda por sentir uma incapacidade momentânea de se dizer, um apelo de adequação melhor à complexidade móvel de viver. E, pelos depoimentos, os nossos procedimentos parecem estar ajudando ao usuário a *re*-contar suas histórias vividas, possibilitando novas traduções para as suas dificuldades, dando continuidade, no tempo presente, às suas narrativas.

Em alguns depoimentos, o usuário refere-se à atenção psicológica como *experiência de vida*. Tal experiência, na nossa compreensão, perpassa como algo marcante no seu viver; marcante, talvez, pelo fato de lhe proporcionar vivências que lhe possibilitam abertura para trocas de opiniões e de afetos que contribuem para um dizer a si mesmo no contexto concreto de seu tempo, de seu espaço e no contato com o outro. A atenção psicológica no ambulatório,

assim, parece oferecer o que não vem acontecendo em suas trocas afetivas, nas interações cotidianas.

Entendemos que as práticas psicológicas no ambulatório público estão apontando para reconstruir esse fazer como uma atenção, dado que o contexto institucional pede um olhar mais atento. Isso contribui para que se desconstrua o habitual e o tradicional que não contempla a experiência da contemporaneidade, mas promova uma desconstrução desse tradicional, abrindo brechas para a invenção de práticas mais pertinentes à demanda e à necessidade tanto dos profissionais que nele atuam quanto da clientela que a eles recorre.

Schmidt (1999) assinala que os procedimentos clínicos na instituição podem propiciar experiências cognitivo-afetivas de vivências pessoais e também coletivas, sem deixar de perpassar pela singularidade de cada pessoa assistida. Nessas ações, é imprescindível criar modos de atender abertos à pluralidade e à singularidade de assistência, receber e favorecer as demandas constituídas no âmbito social, em que a experiência pode se abrir para o não planejado, para o desconhecido e o inesperado. Nessa leitura, a instituição pública se oferece como espaço socio-institucional, portadora de condições propícias à elaboração e à comunicação da experiência singular e coletiva dos sujeitos por ela assistidos.

Estamos convencidas de que é de extrema importância, em nossas ações clínico-ambulatoriais, salientar essa dimensão que gira em torno do viver cotidiano, devendo ser a mesma favorecida nos trabalhos clínicos com essa população. Nesse aspecto, estaremos proporcionando um tipo de ajuda que ressalta o cuidado com a vida *em* situação, sendo o profissional/cuidador norteado por procedimentos

de escuta, oriundos do próprio lócus existencial do usuário/cidadão, além de se propiciar um espaço para a pertença do coletivo.

Nesse sentido, enquanto não sairmos do ambulatório para uma atuação efetiva no lócus comunitário, é de fundamental importância continuarmos a oferecer espaços de fala, nos quais a intervenção terapêutica seria a de posicionar-se perante o usuário e, face ao seu dito, contribuir para que ele possa assumir toda a força simbólica de seu dizer, um posicionamento através do qual fala e ações se equivalem. Ao propiciarmos tais espaços de convivência, estaremos colaborando na formação de constelações de vínculos constitutivos do sujeito/cidadão na sua existência pessoal e coletiva. Dessa forma, estaremos ajudando o enraizamento do homem no seu mundo com outros, condição essa que se tem tornado ausente na população assistida e fonte, ao nosso ver, do sofrimento psicológico e do desamparo revelados na clínica dos ambulatórios públicos tão freqüente e intensamente.

Escutar, nos procedimentos clínicos para com esses pacientes, refere-se ao sentido que Paulo Freire (1989) expressa na sua proposta de alfabetização: permitir a emergência da palavra própria no educando. Diz respeito à disposição a um ouvir que possibilita o falar, refere-se a um posicionamento face aos usuários, ao mesmo tempo em que implica possível desdobramento em termos de ação e novas experiências.

Revedo o que foi dito, percebemos que é no âmbito da nossa experiência com o usuário, vivenciada no encontro da atenção psicológica, que nos dispomos a lhe oferecer, na estranheza que ele produz em nossas interações, que a teoria pode engendrar-se e servir-nos como auxílio

no acolhimento e nas possibilidades de respostas à sua demanda.

Nessa perspectiva, revela-se o valor da articulação entre teoria e prática, esta última podendo ser compreendida como experiência. Considerando que, como apresenta Gendlin (1999), compreender é transformar as experiências afetivo-cognitivas em criação de sentido, a partir de vivências sensíveis e salientando que, nas relações entre experiência e discurso representacional, é necessário evidenciar a não-coincidência, concluímos com Figueiredo (1996) que a teoria não deve coincidir com a prática clínica. Ao contrário, deveria, antes, pertencer e dizer respeito a ela. Nas práticas psicológicas, e nelas enfatizamos as ambulatoriais, precisamos manter a tensão entre o conhecimento teórico e o tácito, sendo relevante pensar sobre suas distâncias e diferenças.

Perceber as metas que existem no horizonte das tarefas assistenciais do ambulatório público implica disposição para incluir, no fazer psicológico, um trabalho de natureza interdisciplinar. Schmidt (1999, p. 97) sugere disponibilidade para

... um estado de abertura através do qual nos posicionamos, de modo instável, entre o instituído e o instituinte; o conhecimento e o desconhecimento; os saberes psicológicos e os de outras áreas; nossas próprias convicções e aquelas que nos são trazidas pela clientela.

In-concluindo, haveria ainda muitas outras considerações a serem feitas. Contudo o valor de uma pesquisa também se revela pelas inúmeras possibilidades de aberturas a explorar e investigar. Desse modo, podemos apenas colocar um ponto final nesta comunicação.

Notas

- ¹ Artigo elaborado a partir da dissertação de mestrado em Psicologia Clínica da primeira autora (Santana, 2001), sob a orientação da Prof^a Dr^a Henriette T. P. Morato (USP) e da Prof^a Dr^a Albenise de Oliveira Lima (UNICAP). Email: sant.anm@terra.com.br
- ² Termo que indica descrição ou classificação metódica das doenças.
- ³ CSAM – Centro de Saúde Agamenon Magalhães –, campo onde foi realizada a pesquisa.
- ⁴ Expressão originalmente comunicada pelo usuário em seu depoimento.

Referências

AMATUZZI, M. M. **O resgate da fala autêntica: filosofia da psicoterapia e da educação.** Campinas, SP: Papirus. 1989.

BENJAMIN, W. **Magia e técnica, arte e política.** São Paulo: Brasiliense. 1985. (Obras escolhidas, 1).

BASAGLIA, F.; ONGARO, B. F. **La majorité déviant.** Paris: Union Générale D'editions, 1976.

FIGUEIREDO, L. C. **Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos.** 2. ed. São Paulo: Educ; Petrópolis: Vozes, 1996.

MOFFAT, A. **Psicoterapia do Oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular.** Tradução Paulo Esmanhoto. São Paulo: Cortez, 1986.

MORATO, H. T. P. **Aconselhamento psicológico: uma passagem para a transdisciplinariedade.** In: _____. (org.). **Aconselhamento Psicológico centrado na Pessoa: novos desafios.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 61-88.

SANTANA, A. M. **A experiência do usuário como via de re-significação das práticas psicológicas na rede pública de saúde.** 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica de Pernambuco: Recife. 2001.

SCHMIDT, M. L. S. **A experiência nos meios de comunicação de massa.** 1990. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, São Paulo. 1990.

_____. Aconselhamento psicológico e instituição: algumas considerações sobre o serviço de aconselhamento psicológico do IPUSP. In: Morato, H.T. P. (org.). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa: novos desafios.** S.Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. p. 89-103.