

ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NO CRAS SEGUNDO FAMILIARES DE USUÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Valéria dos Santos Fernandes

Carolina Leonidas

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

RESUMO

O estudo analisou as perspectivas das famílias usuárias do Benefício de Prestação Continuada (BPC) acerca do Acompanhamento Familiar realizado por psicólogos em uma cidade do interior de Minas Gerais. Participaram oito familiares de pessoas com transtornos mentais que recebiam o BPC e que faziam acompanhamento nos oito CRAS da cidade. Empregou-se um roteiro de entrevista semiestruturada e os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Os resultados demonstraram que os familiares desconheciam tanto o serviço de Acompanhamento Familiar quanto seus Direitos Sociais e, conseqüentemente, não desenvolviam a Autonomia. Constatou-se que, embora os psicólogos não desenvolvessem atendimentos clínicos, evidenciou-se a necessidade de que psicólogos realizem atendimentos em contextos terapêuticos para acolhimento das demandas emocionais desses familiares.

Palavras-chave: Psicologia; Serviço de Assistência Social; Famílias; Transtorno Mental.

FAMILY ASSISTANCE CRAS IN FAMILY MEMBERS OF USERS OF THE CONTINUED PAYMENT BENEFIT

ABSTRACT

This research analyzed the perspective of families benefiting from the Continued Payment Benefit (BPC) about the family care assistance service performed by psychologists in a city in the interior of Minas Gerais. Participants were eight families of individuals diagnosed with mental disorders that received BPC and were inserted into eight CRAS unities. The instrument used was a semistructured interview script. Data were submitted to content analysis in thematic modality from Bardin. Results showed that family members were unaware of both family care assistance service and their Social Rights. Consequently, they had not developed autonomy. Moreover, although the psychologists did not perform clinical care, the need for them to develop therapeutic assistance to embrace the emotional demands of family members was evident.

Keywords: Psychology; Social Assistance Service; Family; Mental disorder.

APOYO FAMILIAR EN CRAS PARA FAMILIARES DEL USUARIOS DEL BENEFICIO PAGO CONTINUO

RESUMEN

El Estudio analizó perspectivas de familias que utilizan Beneficio Pago Continuo (BPC) sobre Apoyo Familiar realizado por psicólogos en una ciudad del interior de Minas Gerais. Participaron ocho familiares de personas con trastornos mentales que recibieron el BPC y fueron seguidos de ocho CRAS de la ciudad. Se utilizó un guión de entrevista semiestructurado y los datos se sometieron a análisis de contenido en modalidad temática de Bardin. Los resultados mostraron que los familiares desconocían tanto el servicio de Apoyo Familiar como sus Derechos Sociales, en consecuencia, no desarrollaron autonomía. Se encontró que, si bien los psicólogos no brindaron atención clínica, se evidenció la necesidad de que los psicólogos brinden atención en contextos terapéuticos para cuidar de las demandas emocionales de estos familiares.

Palabras clave: Psicología; Servicio de Asistencia Social; Familias; Trastorno mental.

A configuração atual da Política de Assistência Social enquanto política pública foi produto de diversas referências e diretrizes que foram regularizadas ao longo do tempo e que pretenderam superar o histórico de assistencialismo e clientelismo presente na trajetória das políticas de assistência no Brasil (Macêdo et al., 2018). Para Alberto et al. (2014), a Constituição de 1988 foi responsável por iniciar as modificações referentes ao campo da Assistência Social que, a princípio, era identificada como Seguridade Social e adotava um princípio mais amplo de proteção social.

No ano de 1993, elaborou-se a Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS (Lei n. 8.742, 1993), definida como uma política de seguridade social não contributiva, que define os objetivos, as diretrizes e a organização e a gestão do Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Como parte da implementação do SUAS, destaca-se a matricialidade sociofamiliar, que é estimada como o eixo fundamental desse novo modelo assistencial e que enfatiza as demandas e as características das famílias. Nesse sentido, refletir sobre esse princípio significa compreender como são as relações familiares em que os profissionais realizam atendimento, o contexto e a situação social em que estão inseridos (Andrade & Morais, 2017).

A Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOBRH/SUAS) foi elaborada em 2004 e institucionalizou a Proteção Social Básica, que é representada pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS, 2005). A NOBRH/SUAS estabelece o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) no CRAS como obrigatório e tem como principal intuito oferecer o Acompanhamento Familiar, composto por um agrupamento de metodologias elaboradas com objetivos fixos, que visam oferecer um ambiente para as famílias analisarem suas vivências, ordenarem novos Projetos de Vida e transformarem suas relações, sejam elas intra ou extrafamiliares (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005).

Segundo o fluxograma de atendimentos oferecidos pelo PAIF, a primeira atividade é a Acolhida, que consiste na escuta das demandas e necessidades. Em seguida, é realizado o Estudo Social, durante o qual se define se a família será inserida no

Acompanhamento Familiar ou se será inserida apenas no Atendimento. Vale ressaltar que o MDS diferencia o Atendimento do Acompanhamento Familiar, sendo que o primeiro consiste na atividade imediata na prestação de serviço e inclui as ações do PAIF: 1. Oficinas com as Famílias, que são encontros grupais nos quais é possível abordar temas sugeridos pelo MDS; 2. Ações Particularizadas, que buscam compreender de modo mais aprofundado situações específicas com as famílias; 3. Ações Comunitárias, que são atividades desenvolvidas com e para comunidade; e 5. Encaminhamentos ou inserções em serviços de Proteção Social Básica, que devem orientar e direcionar as famílias conforme suas necessidades como, por exemplo, a retirada de um documento (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016; 2018).

Os objetivos do Acompanhamento Familiar estão relacionados à necessidade de antecipação, por parte dos profissionais, da ocorrência de situações de vulnerabilidade e risco social, de modo a propiciarem uma forma de atendimento que proteja a família. A proteção atua no desenvolvimento de potencialidades para possibilitar o enfrentamento de vulnerabilidades e riscos sociais, desenvolvimento da Autonomia, que é o acesso aos Direitos Sociais que estão previstos na constituição como civis, ambientais, alimentação e outros e elaboração do Projeto de Vida (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a).

Desse modo, é necessário reconhecer que ninguém está desprovido de tudo: uma família que está sobrevivendo em meio à vulnerabilidade detém recursos internos próprios e imprescindíveis para sua sobrevivência. Nessa direção, ressalta-se a necessidade de se descobrir e fortalecer os recursos disponíveis das famílias, suas formas de sociabilidade, participação social, organização e redes sociais de apoio (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009).

As famílias que apresentam em seu núcleo membros que recebem o Benefício de Prestação Continuada (BPC) são consideradas como público prioritário para participar do Acompanhamento Familiar. O BPC é um direito assistencial e equivale a um salário-mínimo para pessoas que tenham algum tipo de deficiência, incluindo os transtornos mentais. Sendo assim, a renda *per capita* para receber o BPC deve ser de ¼ do salário-mínimo (Abreu et al., 2019).

As relações familiares com um membro com transtorno mental geram sentimentos de angústia, insegurança, medo e solidão para os cuidadores (Camatta et al., 2016). Além disso, Ramires e Falcke (2018) citam que a sobrecarga e o sofrimento psíquico relacionados ao papel de cuidador acarretam risco para os vínculos familiares. Leonidas e Santos (2015) propõem que o modo como a família se comporta diante dessas transformações ocasiona influência direta no prognóstico do transtorno, podendo tanto gerar mais dificuldades quanto promover o bem-estar do indivíduo acometido, dependendo de como o cuidado é oferecido e percebido pelo indivíduo acometido.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2016) destaca que, no Acompanhamento Familiar, não se devem realizar práticas psicoterapêuticas e que, nos casos em que a psicoterapia se faz necessária, deve se encaminhar para a área da saúde. Contudo, Schibulski et al. (2017) alegam que as atividades desenvolvidas pelos psicólogos no CRAS devem ter compromisso com a redução do sofrimento do grupo social, evidenciando a necessidade de conhecimento das demandas da população atendida. Nesse sentido, é importante conhecer as perspectivas dos familiares sobre o serviço de Acompanhamento Familiar para compreender suas fragilidades socioemocionais e demandas de cuidado, favorecendo que os profissionais que atuam na assistência a essas famílias, especialmente os psicólogos, sejam capazes de criar novas

práticas para o fortalecimento da subjetividade e, assim, contribuir para que esses familiares tenham acesso aos seus Direitos Sociais, desenvolvam a Autonomia e construam novos Projetos de Vida, que são os objetivos finais da assistência no CRAS.

Assim, esse estudo teve como objetivo analisar as perspectivas das famílias usuárias do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF em uma cidade do interior de Minas Gerais, com vistas a investigar de quais maneiras esse serviço poderia contribuir para atender às demandas dessas famílias, de modo a fomentar o acesso aos Direitos Sociais, Autonomia e à elaboração do Projeto de Vida.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de corte transversal, com enfoque qualitativo de pesquisa.

PARTICIPANTES

Participaram do estudo familiares de usuários do BPC de cada um dos oito CRAS de uma cidade no interior de Minas Gerais, sendo um membro por família, ou seja, totalizando oito participantes. A seguir, no Quadro 1, serão apresentadas as características sociodemográficas dos participantes.

Quadro 1

Características sociodemográficas dos participantes.

Participantes*	Idade	Estado civil	Escolaridade	Número de pessoas que moram na casa	Motivo do recebimento do BPC	Idade do filho
Gilberto (pai)	72	Casado	Analfabeto	6	Filha Esquizofrenia	20
Luciana (mãe)	40	Solteira	Ensino fundamental incompleto	2	Filha Esquizofrenia	9
Camila (mãe)	49	Casada	Ensino Fundamental incompleto	3	Filho Transtorno de substância psicoativa	31
Clarice (mãe)	77	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	3	Filho Esquizofrenia	51
Clara (mãe)	70	Casada	Analfabeta	3	Filha Esquizofrenia	48
Júlia (mãe)	49	Amasiada	Ensino Fundamental Incompleto	2	Filha transtorno de substância Psicoativa	25
Gabriela (mãe)	76	Viúva	Analfabeta	3	Filho Esquizofrenia	43
Paula (mãe)	55	Casada	Ensino Fundamental Incompleto	6	Filho Transtorno de substância Psicoativa	30

*Os nomes dos participantes são fictícios.

Critérios de inclusão: a) famílias que frequentavam os CRAS de uma cidade do interior de Minas Gerais; b) famílias cujos membros recebiam ou estavam em processo de montagem do BPC; c) famílias inseridas ou que já realizaram o Acompanhamento Familiar grupal, individual ou por meio de visita; d) familiar do usuário de BPC que se considerava como cuidador principal.

Critérios de exclusão: a) participantes com déficits cognitivos e/ou sensoriais que impediam a compreensão e execução dos objetivos da pesquisa; b) famílias que recebiam outros benefícios sociais; c) famílias que tinham membros que recebiam o BPC, mas não quiseram participar do Acompanhamento Familiar. d) membros de famílias que não se consideravam como cuidadores principais.

INSTRUMENTOS

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semiestruturada, cujas perguntas abordavam os seguintes temas: 1) Dados sociodemográficos; 2) Informações acerca do funcionamento do serviço de Acompanhamento Familiar; 3) Informações acerca da perspectiva da família em relação ao trabalho do psicólogo no Acompanhamento Familiar; 4) Informações acerca das demandas das famílias; 5) Desfecho da entrevista.

PROCEDIMENTO

COLETA DE DADOS

Inicialmente foi realizado contato com a Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS), buscando oferecer esclarecimentos sobre os objetivos e os procedimentos de coleta de dados da pesquisa e obter a autorização para realizá-la nos CRAS da cidade. Após concordância da Secretaria, a primeira autora solicitou a colaboração dos psicólogos responsáveis pela oferta do serviço de Acompanhamento Familiar nos CRAS da cidade para a seleção de familiares que participavam do serviço e que preenchiam os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Após a seleção dos participantes, foi realizado via contato telefônico o convite e a apresentação da pesquisa. Apenas um dos familiares convidados não aceitou participar. Mediante anuência, foi priorizada a disponibilidade de horário dos participantes para o agendamento das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas em uma sala apropriada com devidas condições de conforto e privacidade nos CRAS da cidade e foram iniciadas somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A interrupção da coleta de dados seguiu os parâmetros do critério de saturação de dados. Segundo Fontanella et al. (2008), a amostragem por saturação é caracterizada pela suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a exibir, na avaliação do pesquisador, uma certa repetição. Nesse momento da coleta de dados, considera-se que as informações fornecidas por novos participantes pouco acrescentariam ao material já obtido.

ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Esse procedimento tem como objetivo buscar as significações (conteúdo), nos quais se trabalha a palavra e seus significados subjacentes. Dessa forma, objetivando a constituição do *corpus* da pesquisa, *a priori* foi realizada a transcrição das entrevistas, de modo íntegro e sistemático, que resultou em uma visão global dos dados. Em seguida,

realizou-se a leitura geral dos dados, que permitiu analisar as falas recorrentes e criar as categorias e suas respectivas subcategorias. Após, foi criada uma tabela, na qual foram agregadas as falas recursivas dos participantes com as categorias e subcategorias correlatas, que foram examinadas à luz da literatura especializada da área de saúde mental, priorizando artigos indexados nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, Bireme e PePSIC. Além disso, utilizaram-se livros e documentos elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e MDS.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (processo número 3.378.205 e CAAE 13297919.0.0000.5154). A pesquisa foi realizada em consonância com a resolução nº 466, de 12/12/2012, e norma operacional 001/2013, e foi executada conforme as exigências éticas para as pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, foram elaboradas três categorias temáticas, a saber: 1. Invisibilidade do Acompanhamento Familiar; 2. Compreensão dos familiares acerca da Autonomia, Direitos Sociais e Projeto de Vida; 3. Manejo das demandas emocionais dos familiares. As respectivas subcategorias serão apresentadas em *itálico* ao longo do texto. A seguir, as categorias serão apresentadas e discutidas.

INVISIBILIDADE DO ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

O Acompanhamento Familiar organiza as modalidades de atendimento a partir de um fluxograma. A princípio deverá ser realizada a Acolhida, que consiste na escuta do profissional particular ou em grupo sobre as necessidades dos familiares. Posteriormente, deverá efetuar o Estudo Social, ou seja, se será individualmente ou por meio do atendimento grupal. Se o profissional optar pelo Acompanhamento Familiar, o profissional, com o familiar, estabelecerá um Plano de Acompanhamento Familiar (PAF), que consiste na elaboração de objetivos e no compromisso para que a família modifique a situação de vulnerabilidade social. Posteriormente, é feita a Avaliação do PAF, que constata o alcance (ou não) dos objetivos estabelecidos no PAF. Em vista disso, se a família não alcança os objetivos, o PAF deverá ser revisado. Caso a família efetue os objetivos propostos, o serviço deverá ser finalizado (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2016; 2018).

Os participantes afirmaram não terem ciência do que se tratava e nem de estarem inseridos no serviço de Acompanhamento Familiar, indicando *falta de conhecimento acerca do serviço*. O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012b) propõe que os profissionais da instituição devem ser os responsáveis por apresentarem aos usuários e seus familiares o serviço de Acompanhamento Familiar, bem como os seus objetivos e subtipos, de modo a oferecer os esclarecimentos necessários para sua participação nesse processo. Segundo os relatos dos participantes deste estudo, evidencia-se que tal prática inicial não vinha sendo realizada.

Vale ressaltar que o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2012a) enfatiza que o Acompanhamento Familiar não deve ser algo imposto e constitui um direito, sendo então atendidas as famílias que aceitam participar do processo de acompanhamento. É necessário, portanto, que os profissionais convidem as famílias a participarem do Acompanhamento Familiar, explicando os objetivos do atendimento, seus benefícios e esclarecendo que se trata de um direito, e não de uma imposição.

A única modalidade de atendimento que os familiares afirmaram receber é a grupal, tais como terapia comunitária ou de palestras, ginástica e orientações acerca do programa Bolsa Família. No entanto, não foi mencionada a existência de um grupo que seja específico para familiares de usuários que recebem o BPC. Nota-se, portanto, que apesar de a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais estabelecer que os profissionais do PAIF devem oferecer apoio às famílias que têm dentre seus membros indivíduos que precisam de cuidados, por meio da promoção de espaços coletivos de escuta e troca de vivências familiares (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2013), esses serviços não estavam sendo oferecidos aos familiares participantes deste estudo.

Os participantes relataram que percebiam o *Acompanhamento Familiar como cuidado para o fortalecimento das emoções* e da subjetividade, da mesma maneira como percebiam o trabalho psicológico de maneira geral, uma vez que recebiam orientações a respeito das dificuldades de seus filhos e da convivência familiar, assim como ajuda na superação de problemas e na construção de espaços para conversar.

É... Para a gente ficar melhor, acaba mais com a tristeza, quando eu venho aqui eu acho bom. (Gabriela)

Eu sei que eles orientam a gente, né. Conversa com a gente, e a gente sente bem. Porque, a gente sente bem de tratar com a psicóloga. (Clara)

Ainda que os participantes deste estudo tenham descrito sentimentos positivos relacionados ao apoio recebido dos psicólogos do CRAS, foi possível notar que os familiares não apresentavam condições de emitir opiniões mais críticas a respeito do Acompanhamento Familiar. Hipotetiza-se que o desconhecimento a respeito do serviço não favorecia que opiniões fossem formadas, de modo que os usuários pareciam aproveitar o que lhes era oferecido, mas desconhecendo outras possibilidades.

Além disso, a ausência de opiniões críticas pode estar relacionada com o medo da perda de benefícios, como é discutido no estudo de Romagnoli (2018), que verificou que os familiares que frequentavam o CRAS tinham dificuldades de se posicionarem de maneira crítica a respeito dos programas e atuações dos profissionais do CRAS por compreenderem que os benefícios concedidos eram favores prestados pelos profissionais. Desse modo, os participantes entendiam que o auxílio poderia ser interrompido a qualquer momento, caso emitissem críticas que demonstrassem insatisfação. Além dessas fragilidades apresentadas pelos usuários, outra possibilidade pode estar vinculada com a ausência de capacitações para os profissionais acerca de seu próprio trabalho junto ao CRAS. Martins (2016) identificou que a maioria dos municípios não realizavam investimento em capacitações para os profissionais do SUAS, o que diverge das políticas propostas para esse campo de atuação.

O Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2018) ressalta não apenas a importância de aprimorar o desempenho dos profissionais no Acompanhamento

Familiar, por meio do conhecimento do conjunto de elementos metodológicos envolvidos nessa prática, mas também cita que esses aprimoramentos devem acontecer de maneira frequente e sistematizada. Dessa forma, são necessárias capacitações para que os psicólogos recebam as devidas informações e orientações de como devem executar as modalidades do serviço do Acompanhamento Familiar e, assim, possam transmiti-las aos familiares que farão uso do serviço.

COMPREENSÃO DOS FAMILIARES ACERCA DA AUTONOMIA, DIREITOS SOCIAIS E PROJETO DE VIDA

O indivíduo inserido no serviço de Acompanhamento Familiar deve conhecer o que significa a Autonomia, que se trata da capacidade do indivíduo de conduzir sua própria vida. Além disso, a Autonomia é desenvolvida por intermédio do conhecimento e acesso aos Direitos Sociais (civis, políticos, sociais, econômicos e ambientais) (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a). Sendo assim, os participantes deste estudo demonstraram não terem *conhecimento acerca dos Direitos Sociais, da Autonomia e do Projeto de Vida*. Ainda, sobre os projetos, os participantes relataram que não tinham, pois sentiam esgotados no sentido físico e emocional, e não tinham força para buscar novos projetos. Segundo os relatos dos participantes, esse esgotamento se devia ao exercício do papel de cuidadores do membro familiar com transtorno mental, que envolve uma série de dificuldades, como será visto a seguir. No entanto, alguns participantes citaram que seus Projetos de Vida estavam relacionados ao empreendedorismo.

Projeto, vou falar com você, eu ainda tenho um sonho, eu tinha vontade de montar para mim um açougue, uma padaria e tudo junto com muita higiene e muita coisa bem-feita, é, mas num momento, agora não dá. (Gilberto)

Agora... Agora... É agora... Não tô tendo não. Agora é, porque sei lá eu acho que tô presa, o projeto que eu pensava, era porque... Era eu tá com meus filhos, era cuida deles numa outra casa, e tá meio complicado não sei o que fazer. (Camila)

Hipotetiza-se que o desconhecimento dos familiares sobre o funcionamento do Acompanhamento Familiar pode ser consequência da não implantação de Oficinas com as Famílias, que têm o propósito de trabalhar os objetivos do serviço, tendo como os principais temas os Direitos Sociais, a Autonomia e os Projetos de Vida (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a). A única modalidade de atendimento do Acompanhamento Familiar que os familiares informaram receber era o atendimento grupal. Há, portanto, um desconhecimento por parte da população usuária do Acompanhamento Familiar a respeito do que consiste esse serviço, dado convergente com outros estudos da área (Andrade & Moraes, 2017; Martins & Silva, 2020).

O desconhecimento por parte dos familiares acerca do serviço no qual estão inseridos acarreta a dificuldade de os familiares materializarem os objetivos do Acompanhamento Familiar, já que a Autonomia é desenvolvida por meio do conhecimento e acesso aos Direitos Sociais. Dessa forma, os familiares têm dificuldades de conduzirem a sua própria vida e de realizarem a defesa dos seus direitos e permanecem fragilizados e com dificuldades de modificarem a situação de vulnerabilidade social.

MANEJO DAS DEMANDAS EMOCIONAIS DOS FAMILIARES

Quando questionados a respeito de suas principais dificuldades na época da entrevista, os participantes relataram ter *dificuldades de convivência e relacionamento* com seus filhos.

É, eu vou fala procê, eu sinto, porque, ela [filha] era uma menina estudiosa ali no [escola], para ela cair numa situação daquela é ruim, porque eu não esperava de passar por isso... Como eu já perdi três filhos... É pegar com Deus, e cuidar dos que tão aí e tocar para frente. (Gilberto)

Tem hora que ontem mesmo, ele [filho] ficou a semana inteira caçando um jeito de brigar comigo, e eu não fui fazer nada. Quando foi ontem, eu fui pegar a panela, e ele disse: “Fulana, o que você tá me olhando sua...?”. Aquele nome ruim, eu não gosto nem de fala. Ele me chama de filha da puta, xinga minha mãe, e minha mãe morreu. (Gabriela)

Os participantes mencionaram sentimentos de tristeza, raiva, impotência e até ideiação suicida. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Camatta et. al. (2016), cujos dados indicaram que a convivência com o ente familiar com transtorno mental acarretava sentimentos de angústia, raiva, insegurança, medo e solidão na família.

Eu sou muito triste, eu não sou mais aquela alegre não, eu vejo o problema do meu marido e vejo o problema do meu filho, e eu também num tem muita saúde, eu fico triste. (Clarice)

Tem dia que eu não tenho vontade de viver, eu ando nervosa demais, e doente. Ixe, eu tenho um problema de refluxo, gastrite e tá tudo atacado. Tem dia que eu não posso comer nada que meu estômago fica parado e minha vida não tá sendo fácil não[...]. (Gabriela)

Camatta et. al. (2016) também pontuaram a dificuldade dos familiares de lidarem com os comportamentos agressivos dos filhos com transtornos mentais. Essa dificuldade também foi encontrada no presente estudo, especialmente no que diz respeito aos *comportamentos de agressividade* dos filhos, que foram relacionados com sentimentos de tristeza e ansiedade vivenciados pelos familiares.

Eu internei ela [filha] porque ela ficava assim muito agressiva e sumia para rua é, ela sumia para rua. Então, eu procurava ela, até achar. Pedi até a polícia para ajudar a procurar ela. E quando ela adoecia, ela ficava muito tempo na rua. Quando ela aparecia, eu pegava ela e internava ela no sanatório. Eu internei ela sete, dez vezes no sanatório. (Clara)

Enfrento, igual eu te falei dela [filha] ficar saindo né, aí teve que fica vindo indo atrás sabe, dando conselho para ela. [...] Adriana já tentou até tirar a própria vida dela, cê entendeu? Adriana, não pensa em mais nada. Se deixar ela mesmo esfaqueia ela, ela enforca, ela mesmo se machuca ela. Ela não importa. Entendeu? É complicado, tá sendo difícil. (Júlia)

Nota-se que os participantes apresentavam significativa sobrecarga emocional que estava ligada, dentre outros fatores, às dificuldades de relacionamento com seus filhos e com seu papel de principais cuidadores. Os excertos de entrevistas aqui apresentados demonstram a dificuldade dos participantes de atribuir significados aos comportamentos dos filhos com transtorno mental e, conseqüentemente, de lidar com tais comportamentos. Como consequência, esses vínculos se tornavam fragilizados, o que favorecia o desenvolvimento de vulnerabilidades emocionais. Dados semelhantes foram evidenciados por Pizzinato et al. (2018), que mencionaram que os usuários que procuravam o CRAS apresentavam queixas de vínculos familiares debilitados, devido a redes de apoio familiar enfraquecidas, uma vez que os cuidadores se sentiam sobrecarregados e despreparados para lidarem com as demandas do familiar adoecido.

Segundo as diretrizes que preconizam as ações do PAIF, essas demandas devem ser atendidas pelos psicólogos, já que um dos objetivos do Acompanhamento Familiar é fortalecer os vínculos e as relações familiares (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2018). Em consonância com essa preconização, os dados obtidos neste estudo indicam que uma das formas pelas quais os psicólogos realizavam o fortalecimento de vínculos familiares era por meio do *apoio para enfrentar suas dificuldades*. Desse modo, pode-se compreender que, apesar dos participantes não conseguirem nomear ou diferenciar as modalidades de atendimento, esse suporte oferecido pelos psicólogos aos familiares tratava-se de aspectos da Acolhida.

Segundo o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2018), a Acolhida tem início quando os trabalhadores escutam necessidades e demandas de um membro da família ou o próprio grupo familiar. A escuta oferecida pelo profissional deve ser qualificada, permeada por empatia, afetividade e solidariedade, de forma a propiciar uma relação de confiança entre os participantes e fazê-los sentirem-se seguros para expor suas demandas, problemas, dúvidas e desejos.

Ajudou muito, ajudou o próximo a ter respeito pela gente, ajudou a gente ter respeito para outra pessoa, é eu tinha medo assim, depois que eu larguei o meu marido. Eu tive medo de muita coisa de não querer viver, depois que eu perdi minha mãe, essas coisas, mas hoje eu tô mais forte para enfrentar tudo [...]. (Luciana)

De tudo, do emprego, de lidar com a família e se eu não tivesse tido essa ajuda que eu tive, talvez, eu tivesse até depressiva numa cama, porque eu sentia doente eu chorava e agora não eu já trabalho, e vivo normal e dá uma estrutura psicológica e, principalmente, no emocional das pessoas eu tive muito ajuda, e que eu sou o que sou hoje, do jeito que está para mim, é graças aqui a ajuda do psicólogo. (Paula)

Ajudou e muito. Às vezes a gente não sabe o que fazer, aí vocês conversam com a gente e ajudam agente resolver muita coisa que a gente não consegue, é no sentido de orientar e conversa. (Luciana)

Outro aspecto da Acolhida que foi destacado pelos participantes era que os psicólogos contribuam por meio da *escuta* e com *orientações* aos familiares, que auxiliavam para resoluções de problemas internos e na convivência com a pessoa que tem transtorno mental. Dessa forma, os participantes caracterizaram como de grande

importância à escuta que os psicólogos ofereciam que contribuiu para a superação de dificuldades. Quanto ao vínculo estabelecido com esse profissional, igualmente encontrado por Pizzinato et al. (2018), constataram em seu estudo que os usuários consideravam fundamental o vínculo, a escuta e o apoio emocional.

E muito, nas palavras do jeito que você falou e conversou para ficar mais próximo dela, e entender mais ela. Isso aí me ajudou. (Júlia)

O Psicólogo me ajudou como lidar com a situação sem sofrer, porque eu ficava doente, eu me sentia doente, então eu aprendi a lidar com ele, a conversar com ele, porque tem que saber falar, e principalmente, a falar não para ele. (Paula)

O Conselho Regional de Psicologia - CRP (2016) corrobora os achados descritos, enfatizando que os psicólogos inseridos na equipe do PAIF devem realizar a escuta qualificada, que pode ser oferecida por meio dos atendimentos individualizados, assim como duplas ou grupos de famílias, focando no funcionamento familiar e social da situação relatada, bem como nas perspectivas de fortalecimento pessoal para buscar formas de sair da situação de vulnerabilidade vivenciada

É muito bom a psicóloga, porque conversa, e a gente sente bem, conversa como a gente frequenta aqui com você. Eu gosto demais. (Gabriela)

Ajuda a gente a superar as coisas, e como entender a doença da filha da gente, de um familiar, ajuda muito [...]. (Luciana)

De maneira geral, o Acompanhamento Familiar deve garantir o direito da segurança à convivência, isto é, que os profissionais auxiliem na superação de situações de vulnerabilidade e fortalecimento dos vínculos familiares. Dessa forma, além da Acolhida, outra modalidade de atendimento que tem potencial para contribuir para as demandas emocionais desses participantes e fortalecimento de seus vínculos familiares seriam as Oficinas com as Famílias que, além da possibilidade de abordar temas relativos aos Direitos Sociais, têm potencial de trabalhar temas de interesse da família, como: desafios da vida em família, resolução de conflitos entre os membros, papéis desempenhados pelos familiares, democratização do ambiente familiar (divisão de tarefas e responsabilidades), cuidar de quem cuida proporcionando troca de experiência, expectativas e receios vivenciados pelos familiares cuidadores de pessoas com deficiência, entre outros (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012a).

A partir dos dados dessa categoria, foi possível compreender que a principal modalidade do Acompanhamento Familiar que predomina no atendimento do psicólogo no CRAS é Acolhida em grupo, dessa forma, denota a necessidade que o conceito da Acolhida seja revisto pelo MDS, no sentido de que essa modalidade de atendimento não seja apenas um contato inicial como descrito pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2018), mas que perdure durante todo o processo assistencial. Entretanto, o psicólogo deve ter cuidado para não tornar a Acolhida em formato psicoterápico, já que, conforme descrito pelos documentos do Conselho Regional de Psicologia (2016) e do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2016) e, as demandas psicoterapêuticas devem ser encaminhadas para a rede de saúde. Mas,

vale destacar, que as demandas emocionais apresentadas pelos familiares reforçam a necessidade que o trabalho psicológico no CRAS tenha características terapêuticas, conforme destaca Conselho Regional de Psicologia (2016):

Qualquer relação entre as pessoas pode desempenhar uma função terapêutica sem que isso seja entendido como vínculo psicoterapêutico. Nesse sentido, na medida em que os indivíduos ou famílias são acompanhados por um serviço, está implícito o estabelecimento de vínculos e, na medida em que a intervenção técnica se dá, efeitos terapêuticos podem ocorrer para pessoas ou coletivos. Não podemos aqui confundir acompanhamento psicoterapêutico e os processos que se estabelecem nele com as estratégias de abordagens e procedimentos inerentes ao trabalho da (o) psicóloga (o) na Assistência Social (p. 16).

Diante disso, percebe-se que os aspectos da Acolhida como a escuta qualificada e o suporte à família configuram um importante recurso de atuação do psicólogo frente às vulnerabilidades emocionais e psicológicas dos familiares atendidos. Entretanto, são necessários novos estudos que aprofundem as demandas emocionais dos usuários do BPC, para que, a partir dessas demandas, os recursos e técnicas psicológicas possam ser alinhados, aperfeiçoados e atualizados nos documentos e cartilhas do CRP e o MDS, de modo que torne efetiva a atuação dos psicólogos no CRAS, principalmente, diante das demandas emocionais dos familiares no serviço de Acompanhamento Familiar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as perspectivas das famílias usuárias do BPC acerca do Acompanhamento Familiar realizado pelos psicólogos da equipe do PAIF em cidade do interior de Minas Gerais. Evidenciou-se que, embora o serviço de Acompanhamento Familiar seja um direito, os participantes pareceram desconhecer esse serviço, seus objetivos, seu funcionamento e benefícios, o que traz como principais consequências as dificuldades desses familiares de elaborarem opiniões críticas a respeito da qualidade do serviço prestado.

Além disso, a não apresentação do Acompanhamento Familiar por parte dos profissionais do CRAS (que são designados pelo MDS como responsáveis por essa apresentação) e a ausência de um convite formal para que as famílias participem desse serviço podem ser interpretados pelos familiares como um serviço imposto, incoerente com a normativa do MDS, por se tratar de um direito.

Nota-se ainda que o desconhecimento dos familiares a respeito dos objetivos do Acompanhamento Familiar – a saber: o conhecimento dos Direitos Sociais, o desenvolvimento da Autonomia e a elaboração do Projeto de Vida – acarreta a dificuldade de as famílias modificarem a sua situação de vulnerabilidade social e as impede de melhorarem sua qualidade de vida, já que, para o MDS, Autonomia significa o conhecimento e acesso aos direitos para que os familiares sejam capazes de conduzir sua própria vida e adquirirem a qualidade de vida.

Outro aspecto a ser ressaltado são as demandas emocionais apresentadas pelos participantes, que parecem estar relacionadas à dificuldade de convivência com seus filhos, trazendo sentimentos de tristeza e de angústia. Levando-se em consideração a

normativa do MDS de que os psicólogos do CRAS não devem realizar psicoterapia, enfatiza-se a necessidade da implantação de outras atividades terapêuticas voltadas para o acolhimento e a elaboração emocional decorrentes dos sentimentos negativos mencionados, como as Oficinas de Família, previstas no Fluxograma do Acompanhamento Familiar.

Este estudo teve como limitações a coleta de dados realizada dentro do próprio CRAS, o que pode ter gerado receio nos familiares usuários do serviço de perderem seus benefícios, uma vez que estariam prestando relatos acerca dos atendimentos recebidos. Há também a limitação do estudo ter sido realizado nos CRAS de apenas uma cidade do estado de Minas Gerais.

Enfatiza-se, portanto, a necessidade de estudos que abordem a percepção dos familiares de usuários do BPC acerca do Acompanhamento Familiar em outras cidades e regiões, e que a coleta de dados possa ser realizada em outro ambiente, fora do CRAS. Além disso, também se considera relevante o desenvolvimento de estudos que tratem da atuação do psicólogo em relação às demandas emocionais das famílias atendidas, com a finalidade de tornar mais evidente a necessidade de que os documentos referentes à atuação do psicólogo do CRAS sejam revistos, de maneira a atender as demandas emocionais dos familiares e fortalecer sua subjetividade, sem perder de vista os objetivos do PAIF – ou seja, trabalhar a Autonomia, os Direitos e a Cidadania, sem incorrer no risco da psicologização do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Abreu, T. P. C., Vilardo, M. A. T., & Ferreira, A. P. (2019). Acesso das pessoas com deficiência mental aos direitos e garantias previstos na Lei Brasileira de Inclusão por meio do Sistema Único de Assistência Social. *Saúde em Debate*, 43(4), 190-206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s416>
- Alberto, M. F. P., Freire, M. L., Leite, F. M., & Gouveia, C. N. N. A. (2014). As políticas públicas de assistência social e a atuação dos (as) psicólogos(as). Em I. F. Oliveira, & O. H. Yamamoto (Eds.), *Psicologia e Políticas Sociais: Temas em debate* (pp. 127-174). EdUFPA.
- Andrade, A. G. S., & Morais, N. A. (2017). Avaliação do atendimento recebido no CRAS por famílias usuárias. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 378-392. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001412016>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Camatta, M. W., Tocantins, F. R., & Schneider, J. F. (2016). Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. *Escola Anna Nery*, 20(2), 281-288. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160038>
- Conselho Regional de Psicologia. (2016). *Caderno de orientações do CRP SP para atuação de psicólogas(os) na Assistência Social*. Autor. <https://www.crpsp.org/impresso/view/150>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. (1993). Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.

- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2015). Relações familiares nos transtornos alimentares: O genograma como instrumento de investigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014>
- Macêdo, O. J. V., Lima, C. M. P. D., Brito, F. H. S., Souza, J. N. P., Sousa, N. K. M., Sousa, S. P., & Dias, S. G. (2018). Atuação dos profissionais de psicologia nos CRAS do interior da Paraíba. *Trends in Psychology*, 26(2), 1083-1097. <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-20pt>
- Martins, K. T. C. (2016). A realidade da assistência social no âmbito dos CRAS e CREAS do Rio Grande do Norte identificada em ações fiscalizatórias do Ministério Público Estadual. *Serviço Social em Revista*, 19(1), 44-65. <http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2016v19n1p44>
- Martins, T. C., & Silva, R. B. (2020). A psicologia no CRAS: Articulações possíveis para a participação popular. *Revista Polis e Psique*, 10(1), 144-163. <https://dx.doi.org/10.22456/2238-152X.92600>
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004*. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2009). *Orientações técnicas – Centro de Referência de Assistência Social – CRAS*. Brasil. Sistema Único de Assistência Social. Proteção Social Básica. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/orientacoes_Cras.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012a). *Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 2*. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_1.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2012b). *Orientações Técnicas sobre o PAIF – Volume 1*. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social, Sistema Único de Assistência Social. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Orientacoes_PAIF_2.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2013). *Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais*. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2016). *Caderno de orientações: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família e Serviço de Convivência e fortalecimento de vínculos*. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Cartilha_PAIF_1605.pdf
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2018). *Contribuições para o aprimoramento do PAIF: Gestão, família e território em abrangência*. Brasil. Secretaria Nacional de Assistência Social, Fundação Carlos Alberto Vanzolini.

- Disponível em:
http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/assistencia_social/consulta_publica/Contribuicao%20para%20o%20Aprimoramento%20do%20PAIF%20final.pdf
- Pizzinato, A., Pagnussat, E., Cargnelutti, E. S., Lobo, N. S., & Motta, R. F. (2018). Análise da rede de apoio e do apoio social na percepção de usuários e profissionais da proteção social básica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 23(2), 145-156. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180015>
- Ramires, V. R. R., & Falcke, D. (2018). Fatores de risco e proteção para vínculos familiares no sul do Brasil. *Psicologia: Teoria e Prática*, 20(1), 126-140. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n1p126-140>
- Romagnoli, R. C. (2018). As relações entre as famílias e a equipe do CRAS. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 214-222. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5516>
- Schibulski, C. B., Oliveira, J. P. L. P., Sardá Jr, J., Máximo, C. E., & Arinõ, D. (2017). Atuação do psicólogo frente às demandas em unidades do CRAS. *Psicologia Argumento*, 35(88), 98-113. <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23385/pdf>

Submetido: 20/01/2021
Reformulado: 24/03/2021
Aceito: 30/03/2021

Sobre as autoras:

Valéria dos Santos Fernandes é mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Carolina Leonidas é doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo e docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Correspondência: valeria.sf@live.com