



PESQUISA

MATRIX SUPPORT AND INTEGRAL CARE NETWORKS IN MENTAL HEALTH

APOIO MATRICIAL E REDES DE CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL

MATRIZ DE COMPATIBILIDAD DE REDES Y ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL

Aline Basso da Silva¹, Bruna Cristiane Furtado Gomes², Odete Messa Torres³, Débora Schlotefeldt Siniak⁴

ABSTRACT

Objective: To present the concepts, perceptions and experiences brought by Mental Health professionals about their daily services. **Methods:** This is a qualitative study and Institutional Analysis about Matrix Support and Integral Care Network in Mental Health held three services in the municipality of Uruguai, the data were grouped into categories and the analysis conducted for the interpretation and reflection content emerged. **Results:** The results point to the unveiling of new perspectives on the subject from the perspective of professionals in health, to the debate, criticism and collective constructions of concepts and resolutions of problem situations that showed the experiences and realities of these teams. **Conclusion:** Finally, we seek to contribute to the wider debate about the issue, considering their need for services enabling practices. **Descriptors:** Mental Health, Integral Health Care, Assistance Humanization.

RESUMO

Objetivo: Apresentar os conceitos, percepções e vivências trazidas pelos profissionais de Saúde Mental sobre seus cotidianos nos serviços. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa e Análise Institucional sobre Apoio Matricial e Redes de Cuidado Integral em Saúde Mental realizada com três serviços no município de Uruguai, os dados foram agrupados em categorias e a análise procedeu pela interpretação e reflexão do conteúdo emergido. **Resultados:** Os resultados apontam para o desvelamento de novos olhares sobre o assunto na perspectiva dos profissionais em saúde, visando o debate, a crítica e as construções coletivas de conceitos e resoluções de situações problemáticas que mostraram as vivências e as realidades destas equipes. **Conclusão:** Por fim, busca-se contribuir com a ampliação do debate a cerca da temática, considerando sua necessidade de viabilização nas práticas nos serviços. **Descritores:** Saúde Mental, Assistência Integral à Saúde, Humanização da assistência.

RESUMEN

Objetivo: Presentar los conceptos, las percepciones y experiencias presentadas por los profesionales de la salud mental sobre sus servicios diarios. **Métodos:** Un estudio cualitativo en análisis institucional y la matriz de la Red de Apoyo y Atención Integral en Salud Mental llevó a cabo tres servicios en el municipio de Uruguai, los datos se agruparon en categorías y el análisis realizada para la interpretación y la reflexión surgieron de contenido. **Resultados:** Apuntan a la inauguración de nuevas perspectivas sobre el tema desde la perspectiva de profesionales de la salud con el fin de debate, crítica y construcción colectiva de conceptos y resoluciones de las situaciones problemáticas que mostraron las experiencias y realidades de estos equipos. **Conclusión:** Se busca contribuir a un debate más amplio sobre el tema, teniendo en cuenta su necesidad de prácticas de los servicios de apoyo. **Descriptor:** Salud Mental, Atención Integral en Salud, Humanización de la atención.

¹ Enfermeira, membro dos grupos de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental- GEPESM/ UFRGS e Grupo de pesquisa em Saúde Mental e Saúde Coletiva- UFPel. ² Tem experiência na área de Enfermagem, atuando principalmente nos seguintes temas: educação permanente em saúde, educação profissional, integralidade, ciências sociais e enfermagem. Atua como enfermeira na Estratégia Saúde Família. ³ Possui Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2003) e Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia/UFBA (2005). Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo. ⁴ Enfermeira pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões Campus de Santo Ângelo - URISAN/2011 e membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde e Educação da URISAN (GPESE), desde 2008. Atualmente cursa Pós Graduação em Dependência Química pela FLT.

INTRODUÇÃO

Ao estudar a rede de saúde mental, precisamos levar em consideração sua criação e relevância a partir de uma trajetória política do Sistema Único de Saúde (SUS) que ampliou olhares para atenção Integral em Saúde Mental com a Reforma Psiquiátrica. Conforme Oliveira et al.¹ a rede em saúde mental tem um horizonte democrático e participativo no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil e tem o objetivo de buscar um novo lugar social para as pessoas com sofrimento psíquico, promovendo a interação cotidiana entre a saúde mental e a sociedade.

Segundo Buchele et al.² o Ministério da Saúde expandiu o conceito de saúde na tentativa de reverter o modelo assistencial centrado na doença para um modelo de atenção integral à saúde, em que haja a incorporação progressiva de ações de promoção e recuperação da saúde, bem como a prevenção das doenças.

Desta forma, contextualizando com a Política de Saúde Mental, inserida no Sistema Único de Saúde a proposta da Reforma Psiquiátrica baseia-se em três metas: o processo de desinstitucionalização, a redução da internação hospitalar em manicômios e a rede de atenção à saúde mental.¹

Para a concretização da Reforma Psiquiátrica e a promoção da integralidade em saúde mental, é necessário um trabalho em rede de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Este trabalho implica a multiprofissionalização, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade. Uma proposta transdisciplinar que atua como quebra de barreiras das hierarquias de saberes, permitindo, assim, a re-estruturação do trabalho assistencial.^{3,1}

O apoio matricial, tema central desta pesquisa, é considerado pelo Ministério da Saúde como um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população.² Este método possibilita uma atenção integrada, desconstruindo a lógica de encaminhamentos e construindo a Equipe de Referência, que prove o vínculo e segurança pros usuários, respeitando as individualidades e contexto social.¹

Desta forma, utilizando-se da Política de Saúde Mental, os esforços da pesquisa dirigiram-se para a análise das percepções de equipes de saúde da atenção básica e do CAPS sobre o matriciamento em redes de cuidado integral em saúde mental no município de Uruguaiana, para desvelar como os profissionais reconhecem e vivenciam este tema em seu cotidiano no serviço.

Para a concretização da pesquisa, promoveram-se quatro encontros integrados com os três serviços utilizando a pesquisa qualitativa. O objetivo do artigo é apresentar os conceitos, percepções e vivências trazidas pelos profissionais de Saúde em seus cotidianos nos serviços. Isto através dos debates, construções coletivas e resoluções de Situações-problema.

Considera-se importante a criação de espaços para discussão deste tema nos serviços, bem como a valorização das experiências e vivências de cada profissional para fortalecimento do debate sobre Apoio Matricial e Rede de cuidado Integral. Esta idéia é trazida por Campos⁴ quando refere a importância de assegurar o cumprimento do objetivo primário de cada organização, quer seja produzir saúde e educar e, ao mesmo tempo, permitir e estimular os trabalhadores a ampliar sua capacidade de reflexão, de co-gestão, valorizando a realização profissional e pessoal. O mesmo acrescenta sobre a necessidade de criar

espaços de democracia ampliada, autonomização dos sujeitos das equipes, formando grupos capazes de lidar com os saberes, refletir acerca dos problemas encontrados, criarem soluções e estratégias de ação junto à comunidade, a fim de suprir as necessidades para qualificação da saúde local, processos produtores de sujeitos-cidadãos, grupos aptos a impor resistência às determinações adversas do meio. Este processo retrata a busca pela autonomização dos sujeitos das equipes, formando grupos capazes de lidar com os saberes, refletir acerca dos problemas encontrados, criarem soluções e estratégias de ação junto à comunidade, a fim de suprir as necessidades para qualificação da saúde local.

A motivação para a realização desta pesquisa encontra-se na necessidade de aprofundamento teórico-prático sobre o tema no município. Onde percebeu-se a dificuldade da realização de ações em rede e matriciamento pelos profissionais em saúde da atenção básica e do serviço especializado. Tendo a importância de discussão e fortalecimento deste tema nos serviços.

METODOLOGIA

Esta pesquisa possui caráter qualitativo com a integração da análise institucional e a metodologia qualitativa. A abordagem qualitativa responde a questões particulares, trabalhando com o universo dos significados, valores e atitudes.⁵

Este método tem melhor aplicabilidade quando utilizado para investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados. Nesta lógica, esta pesquisa foi realizada com a participação de três campos de observação e prática, constituídos por duas UBS e um CAPS II.

Outra questão que justifica a escolha do método qualitativo de integração entre metodologia qualitativa e análise institucional é devido à pesquisa se tratar de uma análise de diversidades de sujeitos quando se trabalha a R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3655-66

interdisciplinaridade, como também, de questões políticas e institucionais quando se estuda a Instituição e a intersectoriedade.

Desta forma, nos pressupostos metodológicos, integra-se a metodologia qualitativa com a Análise Institucional. A Análise Institucional é uma opção metodológica que utiliza uma abordagem que desenvolve conceitos que são instrumentos para a análise e intervenções em instituições facilitando a compreensão das percepções das equipes de saúde da atenção básica e do CAPS sobre o matriciamento em redes de cuidado integral em saúde mental no município de Uruguaiana. Entre os conceitos utilizados para realização da pesquisa com a proposta da Análise Institucional, aponta-se em especial a *implicação coletiva* que trata da inclusão do pesquisador no processo de trabalho trazendo conhecimentos e problematizações para os pesquisados, provocando a reflexão de todos os envolvidos no estudo e finalmente resultando em uma transformação coletiva.⁶

Este mesmo autor trás outro conceito importante que é o de Instituição em seus três momentos Instituição/instituído/instituente que abordam a questão da Instituição como um conjunto de leis, regras e práticas, o Instituído como o elemento opressor da instituição, e o instituente como o transformador/questionador deste processo.

Este método permite analisar conjunturas relacionadas diretamente à situação de trabalho, obtendo maior clareza de possibilidades e impossibilidades de atuar e intervir nos processos que envolvem a implicação coletiva da equipe.

Assim, estas metodologias de pesquisa foram aplicadas através de quatro encontros integrados, interdisciplinares e intersectoriais com os três serviços e a utilização do questionário semi- estruturado. Os sujeitos da pesquisa foram uma Enfermeira, um técnico em Enfermagem e dois Agentes comunitários de cada atenção básica.

O CAPS II esteve presente com a participação de três Psicólogas, trêsicineiras, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais, um nutricionista, e uma terapeuta ocupacional, contando também com a participação de outros profissionais que participaram aleatoriamente dos encontros integrados, totalizando 25 participantes, que foram codificados de forma geral através de numeração. O convite para participação da pesquisa ocorreu através da inserção no campo, com o desdobramento do projeto “Apoio Matricial e Redes de Cuidado Integral em Saúde Mental” vinculado a Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA/RS). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da UNIPAMPA, sob protocolo número 0011/2010, sendo que todos os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento livre e Esclarecido (TCLE).

Para a concretização deste trabalho utilizou-se a pesquisa social que caracteriza-se como o estudo do ser humano, autor das instituições, das leis, das visões de mundo, que em ritmos diferentes são todas provisórias, passageiras, trazendo em si mesma as sementes de transformação.⁷ Transformação esta, abordada também na metodologia de Lourau⁶ a qual propõe a noção de implicação coletiva em instituições, ou seja, tenta não fazer um isolamento entre o ato de pesquisar e o momento em que a pesquisa acontece na construção do conhecimento. Refere-se a um conjunto de condições no ato da pesquisa.

Seguindo as metodologias referenciadas por Lourau⁶ e Minayo⁵ utilizou-se dos encontros com a integração das equipes, a busca pela implicação coletiva de todos os participantes, onde as pesquisadoras participaram ativamente da construção de conhecimento, isso ocorreu na forma de rodas de conversa, debates conceituais, estímulo a criação e resolução de situações problemas.

Dessa forma, as metodologias escolhidas para a realização da pesquisa vêm ao encontro da proposta de Campos e Domitti⁸ no modo de fazer matriciamento a partir da criação de espaços coletivos protegidos, buscando construir uma análise e uma interpretação sintética, bem como pensando linhas de intervenção e comprometimento entre os sujeitos envolvidos. Não foram aplicados critérios de exclusão para participação, visto que, por se tratar de um estudo que visou à reflexão e transformação das práticas profissionais, valorizou-se a disponibilidade do profissional em Saúde a participar do processo, sendo que o pesquisado que compareceu a pelo menos um único encontro foi considerado objeto de análise pela proposta de integração do método qualitativo e análise institucional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nos encontros o tema foi abordado através de rodas de conversas, dinâmicas e construção e realização de situações problemas por estas equipes. As últimas tratavam-se de assuntos de Saúde Mental dos cotidianos dos serviços, estimulando o trabalho interdisciplinar para solução das situações problemas. O último encontro foi reservado para realização de planos de ação para efetuação do Apoio Matricial no município, revelando desafios, dificuldades, cenários e críticas surpreendentes que devem ser questionadas e refletidas.

Neste sentido, realizaram-se primeiramente encontros separadamente com cada serviço para entrar em contato com suas realidades e conhecimentos iniciais sobre o tema, estimulando a confecção de conceitos sobre o tema que também foram abordados em questionário individual. E posteriormente, integrando os trabalhadores dos serviços para criar espaços de discussões e reflexões sobre questões vivenciadas na realidade dos cotidianos que

configurassem algum traço, linha ou sugestão de Apoio Matricial na prática de cuidado desempenhada pelos profissionais destes serviços.

Assim, proporcionou-se o debate entre os membros da equipe a respeito do tema, e por fim, os mesmos foram estimulados a confeccionar uma Situação - Problema (SP), em grupos multiprofissionais e interinstitucionais. Utilizou-se o tema central das situações problemas sugerido pelos profissionais participantes do estudo, após tornando-as complexas, e capazes de promover debates, estimulando a equipe a encontrar proposta de solução adequada. Para tal, os pesquisados deveriam prevalecer-se dos princípios do apoio matricial, do vínculo do CAPS com a atenção básica, dos conceitos de equipe multiprofissional e equipe de referência, e rede de cuidado integral em saúde mental. As SP propostas provocaram debates teóricos- práticos, associando os aspectos teóricos da pesquisa às práticas profissionais.

Os encontros subseqüentes tiveram como foco a resolução e discussão das situações problemas sobre as linhas do Apoio Matricial, onde os participantes associavam a ficção das situações problemas com a realidade por eles vivenciada.

Em meio às discussões e dinâmicas, os profissionais foram solicitados a construir novamente um conceito de apoio matricial com base nas reflexões realizadas ao longo dos encontros. No penúltimo encontro, foi distribuída a situação problema dois (SP2) a um representante de cada serviço para que cada equipe se comprometesse em discutir a SP2 nos serviços durante a semana. Salienta-se que a discussão deveria envolver os profissionais que não participavam da pesquisa, promovendo o debate e reflexão de todos os membros da equipe e pautando a saúde mental nos serviços.

No último encontro, solicitou-se que os participantes em grupo construíssem estratégias, ações, planos, e agendas que efetivassem o apoio R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3655-66

matricial entre o CAPS e as UBSs envolvidas na pesquisa.

Este último e decisivo encontro, planejado para execução dos planos de trabalho e propostas de avaliação, provocou a reflexão a respeito das limitações da pesquisa no campo, pois no encontro anterior uma das atividades propostas foi à confecção de debates de uma nova situação-problema em cada serviço para ser trazida para o grande grupo. Portanto, as equipes das UBs não compareceram na coleta de dados, e a equipe do CAPS II que estava presente não havia realizado a discussão da SP2 no serviço. Esta ausência, e a desmotivação do grupo apontam a significativa necessidade do tema permanecer na agenda destes serviços, com risco de perda da potência das ações aqui desencadeadas.

Neste encontro, observou-se a partir dos relatos e atitudes dos participantes as grandes dificuldades e problemas enfrentados em relação à organização, hierarquização, desmotivação e barreiras políticas, culturais e de comunicação que dificultam a implantação de novas abordagens no processo de cuidado e implantação da rede de cuidado integral em saúde mental no município de Uruguaiana.

A pesquisa foi concluída nesta etapa, tendo em vista a satisfatória coleta de dados para a análise da pesquisa e as dificuldades apontadas pelos serviços para a manutenção dos encontros, estando previsto um momento para a devolutiva desta aos respectivos serviços.

Assim, os resultados foram posteriormente categorizados, tendo como foco a criação dos conceitos e percepções das equipes participantes sobre o tema de Apoio Matricial e redes de cuidado Integral em Saúde Mental, bem como, suas experiências e realidades demonstradas na construção e realização das Situações Problemas.

Apoio matricial e redes de cuidado integral em saúde mental: construindo conceitos

Trata-se de um estudo realizado a partir dos conceitos de apoio matricial sugeridos pelos participantes da pesquisa. Para fazer com que os pesquisados expusessem os conceitos de apoio matricial utilizou-se duas metodologias. A primeira metodologia realizada em cada instituição no I encontro, e a segunda no III encontro integrado entre as equipes da atenção básica e do CAPS, após reflexões e debates a cerca dos conceitos.

Para a realização em cada instituição, disponibilizou-se aos participantes cartazes e canetas coloridas, e solicitou-se que os participantes construíssem dois painéis com os seguintes questionamentos “Conceitue Apoio Matricial” e “Qual o seu papel na equipe em relação ao tema”. Salienta-se que neste momento foi disponibilizado um referencial teórico contendo conceitos de apoio matricial, ou seja, os sujeitos da pesquisa puderam realizar um consulta bibliográfica durante a realização desta atividade. Ressalta-se também que anteriormente o feitiço desta dinâmica foi aplicado um questionário semi-estruturado com o objetivo de conhecer estas equipes e realizar uma comparação com as respostas obtidas individualmente com as trazidas nos trabalhos interdisciplinares em cada setor.

Assim, em resposta a esta dinâmica o painel conceitual confeccionado pelos profissionais revelou os seguintes conceitos:

“(1) O apoio matricial é uma mudança do modelo medicalizante e concretização da reforma psiquiátrica; (2) trata-se de um trabalho complementar; (3) Um trabalho com orientação; e, por fim, que (4) o apoio matricial se trata de uma rede de co-responsabilização.” (S1)

“(1) O apoio é a integração da equipe da UBS e CAPS; (2) ampliação do atendimento ao usuário do CAPS pela equipe da UBS e CAPS; (3) criação de vínculo usuário profissional; (4) mais conhecimento e capacitação para atender pacientes do CAPS.” (S2)

“(1) ampliação da clínica da equipe interdisciplinar; (2) responsabilização da atenção básica em saúde mental; (3) adoção de uma lógica para os profissionais; (4) nova visão da loucura e suas formas de intervenção.” (S3)

Em resposta ao painel que questiona os papéis das equipes de saúde obteve-se como resultados:

“(1) apoio, vínculo, mediadora com apoio, apoio; (2) aprender e repassar; (3) ter uma equipe de referência.” (S1)

“(1) assistir ao usuário planejando ações e complementar com a equipe; (2) dar continuidade ao atendimento iniciado pela equipe do CAPS na UBS; (3) orientar os usuários e famílias.” (S2)

“(1) proporcionar o vínculo entre usuários e profissionais; (2) colocar o saber prévio e o saber técnico; (3) passar segurança no manejo; (4) compartilhar responsabilidades; (5) propiciar discussão de casos de atendimento e formação continuada; (6) elaborar projetos terapêuticos.” (S3)

Para análise destes dados foi utilizada a observação participante e o diário de campo, onde se pode perceber que após a leitura do material didático disponibilizado aos pesquisados, os mesmos apresentaram maior facilidade em expor o tema. Esta observação entra em contrastante com o questionário semi-estruturado onde muitos relatam desconhecer o tema ou respondem de forma breve.

Ao questionar sobre as percepções dos pesquisados em relação ao apoio matricial e o papel de cada membro da equipe neste contexto, um dos profissionais afirma que:

“O serviço deve ser mais humanizado (...) todos os pacientes que identificamos com algum problema na saúde mental mandamos para o CAPS.” (E6)

Esta definição trazida pelo trabalhador da saúde revela uma contradição da prática com a lógica de Apoio Matricial, que procura reduzir encaminhamentos ao serviço especializado.

Outros profissionais relatam:

“No meu ponto de vista ainda não podemos ter uma resposta, pois está iniciando e os resultados foram poucos.” (E17)

“Estamos apenas engatinhando sobre o assunto poucos lugares conhecem o nome e o porquê do matriciamento.” (E11)

Desta forma, é importante ressaltar e considerar que este tema é inovador nas políticas de saúde do SUS, e pouco conhecido em vários municípios. Além disso, como em muitos relatos

no decorrer da pesquisa, denotam a dificuldade estrutural destes serviços envolvidos, como: estrutura física inadequada, profissionais insuficientes para atender a demanda excessiva, desconhecimento de seus direitos por parte dos usuários, hábitos culturais dos usuários que demonstram o não rompimento de paradigmas vinculados a reforma psiquiátrica e falta de CAPS AD. Essas questões levantadas tornam-se barreiras que dificultam o acesso a informação e diálogo entre os profissionais, visto que, a estrutura dos serviços analisados não permite um ambiente de reflexão, uma qualidade do atendimento e motivação para os profissionais inovarem suas práticas de cuidado.

Estas barreiras identificadas também são referenciadas por teóricos⁸ que a define como uma fragilidade que dissolve a responsabilidade sob os casos acompanhados, bem como torna quase impossível a integração comunicativa das abordagens diagnósticas e terapêuticas, este obstáculo leva a perda de eficácia e aumento da iatrogenia verificada em serviços de saúde. Este fato pode ser identificado nos seguintes relatos:

“É necessário apoio em todos os sentidos, pois há dificuldades da compreensão da rede pelos gestores (...) as equipes não tem preparo para o atendimento em Saúde Mental e há falha na rede de todos os setores do município.” (E5)

“Muitas vezes nos tornamos frágeis perante determinadas situações, das quais não podemos resolver. O sistema de atenção em saúde mental no nosso município ainda é muito isolado. Não dá pra integrar entre partes, acredito que deveria haver outra visão dos gestores, um olhar mais carinhoso, um olhar mais comprometido.” (E16)

Refletindo sobre os relatos dos trabalhadores da saúde, nota-se o desafio de tornar possível a efetivação desta política no município, desafio este que requer o envolvimento de várias esferas de gestão e não só os profissionais responsáveis pelo cuidado direto com o usuário. Pensando na lógica da Reforma psiquiátrica, o ator social com sofrimento psíquico deve ter uma atenção especial ao falar de redes

de cuidado integral, já que o mesmo possui um processo histórico de abandono e discriminação social, precisando também de preparação para este tipo de atenção em saúde. Contudo, entende-se que no cotidiano das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.⁹

Continuou-se a pesquisa com o intuito de identificar uma transformação dos pesquisados em relação ao tema, no 3º encontro integrado entre as equipes da UBS e CAPS solicitou-se novamente a criação de um conceito de apoio matricial. Porém desta vez os grupos foram compostos por profissionais interdisciplinares e interinstitucionais.

Os grupos conceituaram o apoio matricial como:

“Uma rede de assistência e apoio entre os profissionais da rede e usuários da comunidade, com o objetivo de dar um acompanhamento intensivo e mais segurança aos profissionais da rede pública.” (G1)

“Uma união de todos da rede, envolvendo familiar, bairro, colégios, assistência social, hospital, postos de saúde, promotoria, conselho tutelar, e o CAPS, todos em prol da comunidade.” (G2)

“Rede de atenção integrada, que envolve a família, os usuários, e os serviços em saúde mental, com a finalidade de apoio e cooperação, buscando na totalidade a qualidade de vida dos envolvidos.” (G3)

A análise das considerações criadas pelos participantes da pesquisa envolvendo a troca entre os serviços ocorreu através da comparação com o conceito criado por Campos e Domitti⁸ o qual afirma que o apoio matricial é uma forma garantir retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados pela atenção. Essa metodologia abrange mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação. O mesmo oferece retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. E seu sucesso depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e

sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial, formando um mecanismo de co-responsabilização.

Ao confrontar as construções teóricas das equipes com a citação do autor, observa-se que todos os conceitos por eles construídos referenciam a rede de cuidado integral e sua importância para a efetivação da atenção integral em saúde mental. No entanto, não relatam como pode ser construída esta rede através do apoio matricial, ou seja, não referem à função do apoiador matricial e da equipe de referência neste contexto.

A construção da rede, a definição dos papéis do apoiador matricial e da equipe de referência é a base para a efetivação do matriciamento em redes. Campos e Domitti⁸ corrobora afirmando que a associação do apoio matricial e da equipe de referência permite ampliar as possibilidades de realizar clínica ampliada e promover a integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, juntos buscam a ampliação do trabalho clínico, garantindo maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, investindo na autonomia dos usuários.

A ampliação da concepção de Apoio Matricial dos participantes da pesquisa está contida nos objetivos desta investigação, e foi possível ser efetivada a partir destes resultados que avaliam processualmente as respostas dos mesmos. Percebe-se que no decorrer dos encontros alargou-se a visão dos participantes sobre o tema, porém notam-se dificuldades de reconhecê-lo na prática e em suas experiências cotidianas nos serviços. Estas questões denotam a necessidade da promoção de mais discussões e estudos sobre a temática, trazendo-a para teoria-prática nos contextos dos serviços do município de Uruguiana.

Apoio matricial em debate: a ficção e a realidade, um confronto de encontros

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3655-66

Seguindo a linha de pesquisa proposta no método, a análise dessa parte dos resultados voltou-se para o contato com os diferentes ângulos e contradições que englobam uma instituição, para que assim seja possível compreender a visão que os profissionais têm sobre o tema do Apoio Matricial em sua realidade local e institucional. Isso inclui dificuldades e potencialidades encontradas durante a implicação coletiva, pesquisador e pesquisado, pesquisado e pesquisado, e pesquisado e coletivo. Nesta implicação coletiva é importante a busca pelo “instituínte” denominado por Lourau⁶ o ato de transformação e autogestão de um sujeito pertencente a uma instituição.

Diante disto, a proposta principal dos encontros foi a integração e reflexão das equipes, onde uma das abordagens de maior ênfase foi a proposta de situações-problemas criadas por pequenos grupos, de acordo com suas realidades, após as pesquisadoras tornaram-nas mais complexas, e enfim, foram devolvidas para serem solucionadas pelos grupos e discutidas em grande grupo.

Conforme o Ministério da Saúde¹⁰ as situações problemas possuem o papel de disparar processos de reflexão e de teorização no grupo. Favorecendo a relação com a realidade dos participantes e possibilitando a exploração do tema. Os mesmos autores retratam que esta metodologia permite explicitar os saberes prévios de uma equipe, identificar necessidades de aprendizagem e construir novos significados e saberes que possibilitem novas competências.

Então, será discutida neste estudo a situação problema número 1, material coletado considerado de maior relevância para ser refletido. A mesma foi criada por grupos interdisciplinares e interinstitucionais, onde a maioria dos grupos elencou trabalhar o problema do uso de álcool e outras drogas, focalizando principalmente nos sinais e sintomas característico

Silva AB, Gomes BCF, Torres OM *et al.*

Matrix support and ...

do modelo biomédico. Tendo em vista que a equipe ao criar a situação-problema focalizou apenas no tema central, uso de álcool e outras drogas e no tratamento, considerou-se pedagógico reformular e inserir um contexto familiar e comunitário.

No encontro seguinte redistribuiu-se a situação problema escolhida para quatro grupos distintos, para que a partir de perguntas norteadoras descrevessem propostas para solucionar o problema. Por fim, discutia-se em grande grupo as possibilidades de solução para o caso em questão. Salienta-se que quando o grupo realizou a primeira exposição dos resultados em plenária, não houve nenhum tipo de intervenção, para não interferir nas respostas encontradas pelos grupos, evitando trocas de opiniões durante as discussões realizadas pelos profissionais.

Em análise as respostas obtidas através das situações-problema, percebe-se diante do material coletado que a equipe multidisciplinar em totalidade conhece a existência e o papel da rede, reconhecem a UBS como porta de entrada para a atenção em saúde mental, fazendo inclusive citações de componentes intersetoriais advindos do território da UBS que fazem parte da comunidade, importantes para a atenção em saúde.

Nesta mesma situação-problema, outra questão relevante é em relação aos encaminhamentos, em que a paciente chegou ao serviço especializado sem uma referência da UBS.

Diante disto, os membros da equipe especializada referem ser comum em sua realidade, e em resposta a mesma questão da situação-problema, um grupo refere que este encaminhamento pelos familiares é adequado, visto que, o indivíduo já era usuário do CAPS. Em todas estas interferências anula-se o papel da atenção básica no cuidado ao usuário da saúde mental.

“O encaminhamento foi feito pelos familiares, pois ela já era usuária do CAPS. E nenhum serviço se envolveu neste processo.” (E2)

Outro participante retribuiu afirmando que:

“Isso é comum acontecer aqui, muitas vezes vem familiares pedindo ajuda, no nosso caso, às vezes, vem encaminhados do ambulatório de saúde mental, às vezes vem da escola. Mas a maioria vem pelo familiar, até mesmo algum conhecido ou gente estranha que observou algo diferente e vem nos procurar, um morador da rua ou vizinho da comunidade.” (E8)

Esta fala aponta para a realização de diagnósticos e identificações de sinais e sintomas pela rede de apoio, no lugar da UBS, que deveria ser a porta de entrada.

Outra questão que emergiu das análises dos dados coletados, foi à forte referência da equipe aos planos terapêuticos, voltados para a instituição CAPS, responsabilizando este pela condução da atenção em saúde a este paciente. Todos os grupos destacaram termos como planos de cuidado semi-intensivo e intensivo, avaliação psiquiátrica e psicológica e oficinas terapêuticas. Podemos observar nesta fala onde se questiona os grupos sobre os mecanismos de superação que poderiam ser utilizados para solucionar o caso, onde um grupo enfatiza que:

“Ah, sobre os mecanismos de superação nós discutimos muito, por que nos perguntávamos que mecanismos seriam esses, se seriam os mecanismos internos da pessoa, ou os mecanismos que os serviços podem oferecer. Bem, por que se for os que os serviços podem oferecer seria a medicação, o tratamento medicamentoso, a oficina, entendeu? Mas a parte social também conta. Vocês entenderam assim?” (E13)

Neste discurso observa-se a ausência da concepção de rede, não é acessado mecanismos que envolvam os serviços e possibilitem constituir Rede Integral em Saúde Mental.

A situação problema tinha como propósito a análise do caso para se chegar a um entendimento de como a UBS e o CAPS proporcionariam uma atenção terapêutica integral ao usuário a partir de um plano terapêutico individual e integrado que proporcionassem o

vínculo com o sujeito respeitando a individualidade e a singularidade do sujeito.

O plano terapêutico em saúde mental visa qualificar as alternativas na abordagem do trinômio saúde-doença-reabilitação, envolvendo ações que possibilitem a ampliação da autonomia do usuário da saúde mental, como também a qualificação dos profissionais envolvidos no cuidado através das discussões de casos.¹¹

Neste contexto, perseguiu-se ao longo da pesquisa a compreensão dos profissionais sobre a relevância de elaborar o plano terapêutico individual de forma integrada visando alcançar as necessidades e singularidades de cada usuário. Ou seja, esperava-se que durante as propostas de condução dos casos, as equipes descrevessem sua abordagem ao usuário, família e comunidade, incluindo no planejamento a realização de visitas domiciliares, articulações com a rede de cuidado integral, a escuta dos sujeitos em relação as suas principais necessidades. Como também a forma como seriam realizadas os registros e comunicações entre os membros da equipe multidisciplinar.

Entretanto, na pergunta que solicitava a construção do plano terapêutico, dos quatro grupos envolvidos, apenas um grupo apresentou o plano que abordasse um planejamento de ações que visassem alcançar a integralidade da atenção considerando o contexto social e as individualidades do sujeito. O plano construído por este grupo apresenta-se da seguinte maneira:

“(1) Intervenção para conter o surto psicótico; (2) Quando o indivíduo retornar para o seu lar deve ser assistido e acompanhado pela rede integral em saúde mental e pela UBS de referência, a qual possui uma equipe de matriciamento; (3) Visitas domiciliares regulares pela equipe e ACS; (4) envolvimento do usuário em oficinas terapêuticas.” (G1)

Em contrapartida, o segundo grupo relatou como sugestões de planos terapêuticos:

“(1) Consulta com Psiquiatra para avaliação da Patologia; (2) avaliação psicológica para avaliação do Plano Terapêutico; (3) definição

do Plano: Intensivo, UBS: Participação; Família: Participação.” (G2)

A partir da análise e reflexão deste plano, observa-se a centralização da figura do profissional médico Psiquiatra na definição do processo patológico e da Psicóloga como profissional indicada e detentora do conhecimento para a realização da abordagem terapêutica melhor indicada para o caso. Este fato também é evidenciado na seguinte fala:

“Aqui na nossa realidade no serviço funciona assim, o paciente chega passa pelo psiquiatra, quando tem, porque quando não tem psiquiatra ele vai direto pra psicóloga. Ai o psiquiatra avalia, define a medicação que ele vai utilizar, encaminha para a psicóloga e para a terapeuta ocupacional, o psicólogo faz o plano terapêutico e encaminha para a oficina.” (E18)

Outra questão que pode ser observada, analisando os planos terapêuticos, relaciona-se a participação da família, onde o grupo não explicitou de que forma abordou esta família e como a envolveu na criação do plano terapêutico. Observa-se também, que a UBS foi apenas convidada a participação do plano terapêutico já definido pelo Psicólogo.

O terceiro grupo descreveu o seguinte plano terapêutico individual:

“(1) Avaliação Psicológica, Psiquiátrica e Ocupacional para depois ingressar nas oficinas em um plano intensivo, participando diariamente das oficinas; (2) encaminhamento do filho para tratamento de dependência química.” (G3)

Em análise a esta sugestão de plano terapêutico individual, percebe-se o CAPS novamente como referência pelas especialidades: Psiquiatra, Psicóloga e terapeuta ocupacional. Cabe lembrar que os grupos de profissionais eram multiprofissionais, intersetoriais e por vezes interdisciplinares. Observa-se também que o grupo não citou a participação da UBS, salienta-se também que esta questão de integração entre UBS e CAPS na Saúde Mental para efetivação do matriciamento e da Rede Integral em Saúde Mental foi debatida desde o primeiro encontro na

implicação coletiva entre pesquisadoras e participantes da pesquisa.

Outro grupo participante da pesquisa merece ênfase por ser o único a envolver outros componentes da rede no processo de atenção ao usuário da Saúde Mental, considerando como plano terapêutico ideal para o caso a seguinte proposição:

“(1) Definição da modalidade de tratamento: Intensivo; (2) medicações adequadas; (3) envolvimento da UBS; (4) envolvimento dos agentes comunitários de Saúde; (5) envolvimento do clube de mães, igrejas, associações de bairro; (6) avaliação Psicológica.” (G4)

Neste plano observa-se uma identificação do papel da rede na busca de uma atenção a este problema quando citam a UBS, o clube de mães, as associações, e as igrejas. Descreve-se a participação do agente comunitário com ênfase no esquema, citando-o a frente da avaliação Psicológica, o que sugere que durante a avaliação psicológica serão consideradas informações trazidas pelos agentes comunitários, pelos profissionais da UBS e da rede. Porém, não é explicitado com clareza como será abordada a família e o usuário e como ocorrerá a construção do vínculo entre profissionais e profissionais, e entre profissionais - usuários.

Salienta-se que todas as propostas de planos terapêuticos destacaram as modalidades de tratamento dando prioridades para o tratamento intensivo e baseadas na institucionalização e medicalização do sujeito. Inclusive um dos profissionais faz a seguinte referência em relação a construção de um plano terapêutico.

“Não tem como construir um plano terapêutico sem saber o diagnóstico do paciente, tem que saber se ele está em surto, ou bipolaridade, e o tempo do tratamento e da internação vão depender disso.” (E17)

Considera-se relevante a abordagem medicamentosa e intensiva devido à exacerbação do caso revelado pela situação-problema. No entanto, é necessário refletir que os planos

construídos pelos grupos não demonstram a continuidade da atenção a este usuário após a estabilização dos sintomas, ou seja, não revelam que ações viabilizariam para ocorrer à inserção dos sujeitos na sociedade, e a manutenção e acompanhamento do caso pela atenção básica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desse importante estudo acerca do Apoio Matricial e redes de cuidado integral no município de Uruguaiana, ampliou-se diversos olhares sobre as vivências e realidades expostas pelos encontros com os profissionais de saúde estudados, das intuições analisadas, e das questões políticas levantadas.

O objetivo, aqui proposto, de analisar as percepções de profissionais da atenção básica e do CAPS foi alcançado, entre subjetividades, conflitos, narrativas, relatos de vivências e obstáculos identificados, nota-se sim, como é desafiadora a pesquisa qualitativa, o encontro com o outro, a contradição humana, o contato com o desconhecido.

Reflete-se também, como é provocador a análise do outro, esse repleto de contradições, enredos e contextos, que nunca devem ser desconsiderados, mas, porém, acabam em hipóteses, que não podem ser analisadas objetivamente.

Ressalta-se que durante esta pesquisa houve muitas dificuldades, como a dificuldade de promover os encontros integrados entre os serviços, de oportunizar espaços protegidos de reflexões em que todos os participantes se sentissem à vontade para questionar, contribuir, relatar experiências, e debater as questões abordadas.

Deve-se, refletir também sobre as potencialidades desta pesquisa, que foi a integração destes serviços promovendo o choque de encontros, bem como, o reconhecimento de

realidades distintas com um intuito em comum, a promoção da saúde. Estas realidades trouxeram à tona, um corpus de análise, que ultrapassa conceitos, teorias e a implantação do Apoio Matricial, esbarrando, assim, em questões estruturais, políticas, organizacionais, subjetivas e culturais.

As limitações do estudo apontam para não existência do último encontro com as equipes, não possibilitando a construção dos planos de trabalho, visto que, notou-se que o grupo necessitava de mais encontros que os motivassem esta construção, o que implica a importância de novos encontros e pesquisas que continuem a refletir coletivamente sobre o tema.

Por fim, considera-se este estudo como um passo inicial de uma longa caminhada científica, teórico-prática em busca do instituinte, ou seja, o agente transformador e questionador dos serviços para que, desta forma, ocorra a implantação de práticas efetivas de apoio matricial e redes de cuidado integral em Saúde Mental em Uruguaiana.

Salienta-se, por fim, que a construção deste trabalho visou a contribuição para a atenção em Saúde Mental do município, desejando, assim, incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas a cerca desta temática que ainda é incipiente.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira WF, Martinhago F, Moraes RSAM. Entendendo a Reforma Psiquiátrica - A Construção da Rede de Atenção à Saúde Mental. Florianópolis-SC: ABRASME; 2009.

2. Büchele F et al. A interface da saúde mental a atenção básica. *Cogitare Enfermagem*, Florianópolis-SC, 11(3);226-233, set./dez. 2006.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da atenção básica. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília/DF; 2003.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3655-66

4. Campos GWS. O anti-taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 1997; 18(6);863-870.

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

6. Lourau R. Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. Rio de Janeiro: Editora UERJ; 1993.

7. Minayo MCS, Deslandes SL. Pesquisa Social: teoria método e criatividade. 25. ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

8. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, FEC. 2007; 23(2);399-407.

9. Cedro LF, Souza AC. Importância da reforma psiquiátrica na mudança do paradigma da assistência de enfermagem em saúde mental prestada ao portador de sofrimento psíquico. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online Qualis B2, América do Norte*, 0, dez. 2010. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1243>. Acesso em: 23 Jul. 2011.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Situações-Problema: tutor. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2008. 44p.

1. Brasil. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2004.

Recebido em: 23/06/2012

Revisões requeridas em: No

Aprovado em: 18/01/2013

Publicado em: 01/04/2013