

Caminhos do profissional pesquisador: contribuições/limitações da participação na pesquisa de serviços de saúde

Maria Auxiliadora Campos Rodrigues¹ Rosana Onocko-Campo²

Resumo

O presente estudo tem como objetivo reconhecer quais são os avanços e as limitações experimentados por profissionais de saúde mental no processo de pesquisar a utilização de medicamentos em seu próprio espaço de trabalho por meio do apoio matricial. O termo Apoio será contextualizado na metodologia Paideia, caracterizado como um referencial de gestão e pedagógico para a formação em saúde. O estudo se caracteriza como uma pesquisa participativa pensada e conduzida pelos profissionais dentro do seu próprio ambiente de trabalho e pela relevância do tema do uso e abuso dos medicamentos nos serviços de saúde nos últimos anos no Brasil. Os resultados, ainda preliminares, destacam a experiência inovadora do apoio matricial específico para a pesquisa científica, qualificando as novas intervenções dos profissionais de saúde no seu próprio processo de trabalho.

Palavras-chaves: Profissional-pesquisador; serviços de saúde; apoio matricial

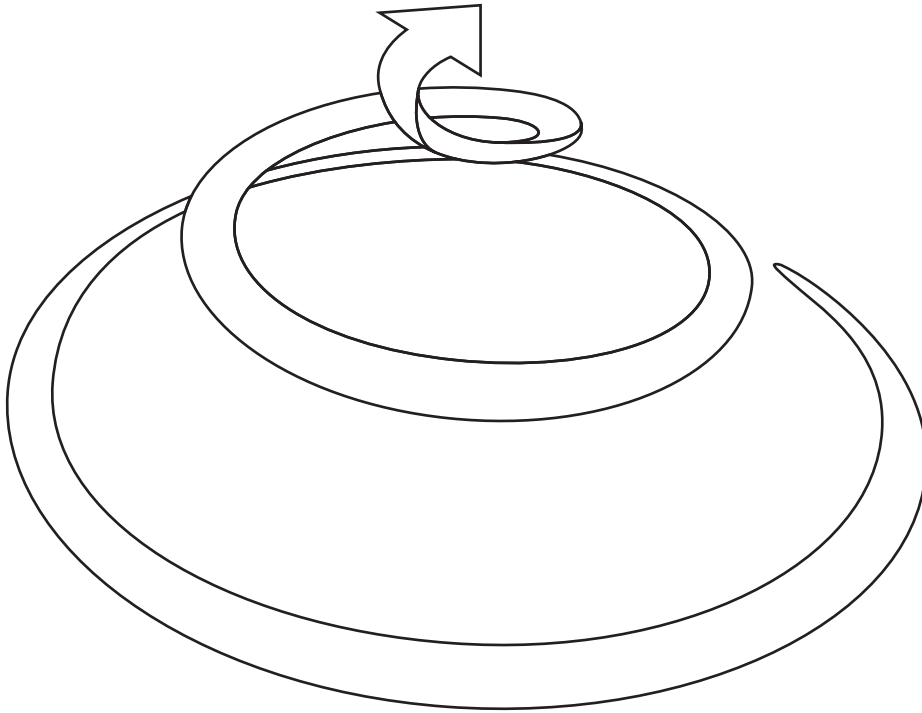
Abstract

The present study aims to recognize the advances and limitations experienced by mental health professionals in the process of researching the use of medicines in their own workplace through matrix support. The term "support" will be contextualized in the Paideia methodology and characterized as a management and pedagogical reference to health training. The study is portrayed as a participatory research that is both thought and conducted by professionals within their workplace, as well as by the subject's relevance for the use and the abuse of medicines in Brazil's health service in recent years. Although preliminary, the results highlight the innovative experience of matrix support to scientific research, qualifying the new interventions of health professionals in their own work process.

Key words: Professional-researcher, health services, matrix support

¹ Maria Auxiliadora Campos Rodrigues (mariarodriguespsico@yahoo.com.br) é psicóloga formada pela Universidade Federal de Mato Grosso (2004-2008) e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

² Rosana Onocko-Campo (rosanaoc@fcm.unicamp.br) é Doutora em Saúde Coletiva, Professora associada do Departamento de Saúde Coletiva da /Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).



Política Nacional de Saúde Mental

As concepções e modos de se trabalhar em Saúde Mental no Brasil sofreram grandes transformações na rede de saúde pública nas últimas décadas. O Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi a base desse novo ideário cujo argumento principal é promover a efetiva substituição do antigo modelo hospitalocêntrico, fundado na vigilância, no controle e na disciplina⁴, por uma rede de cuidados de base territorial e comunitária. O novo paradigma da atenção/reabilitação psicossocial⁷, claramente, se posicionou a favor da implantação de serviços de saúde mental que substituíssem aqueles pautados pelo modelo hospitalocêntrico.

Em 2001, foi aprovada a Lei nº 10.216, que dispôs sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental. Também nesse ano, foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental, na qual se afirmou que os CAPS eram instrumentos centrais para as mudanças na atenção da saúde mental.

Em 2010, os debates da IV Conferência Nacional de Saúde Mental reafirmaram o campo da saúde mental como intrinsecamente multidimensional, interdisciplinar, interprofissional, intersectorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral.

Os usos e abusos de medicamentos nos serviços de saúde

No capitalismo, o produto é mais demandado pelo seu valor de troca do que pelo seu valor de uso tornando-se necessidades sociais⁵. Essa característica marca também a área da saúde. Assim, os “novos” medicamentos e procedimentos terapêuticos e diagnósticos tornam-se então uma necessidade social, influenciando os serviços de saúde e a percepção de qualidade da população e até dos profissionais (CUNHA, 2005, p.66).

O que observamos é o crescimento do tratamento medicamentoso. Alguns estudiosos

afirmam que o imperativo pelo medicamento produz a denominada medicalização. Conrad⁷ descreve a medicalização como um processo pelo qual os problemas não médicos são definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças ou distúrbios, gerando um destaque para a figura do médico e fortes laços com a indústria farmacêutica.

Nesse sentido, alguns autores apontam correlações dos usos e abusos de medicamentos pela atenção primária à saúde. Santos¹⁷ realiza em algumas unidades básicas de saúde do município de Campinas-SP uma pesquisa com objetivo de comparar se os equipamentos com e sem arranjos da clínica ampliada têm comportamentos diferentes em relação ao emprego de psicotrópicos na dinâmica de suas ações em saúde. Nessa pesquisa observa altas taxas de dispensação de psicofármacos entre a população adscrita: 8 a 10% em uso de antidepressivos, e 7,5% em uso de benzodiazepínicos. Também são percebidos longos períodos de uso, com esparsas reavaliações destes tratamentos e carência de ofertas terapêuticas alternativas¹³.

No cenário internacional, estudo realizado no contexto da Espanha, Israel, Austrália, Brasil, Rússia e EUA, também voltado para campo da atenção primária, alerta para o paradoxo do suporte psicofarmacológico na clínica médica da saúde mental, onde encontraram populações com quadros depressivos expressivos submedicalizadas, enquanto populações portadoras de sintomas e que não chegavam a preencher os critérios diagnósticos para transtornos mentais eram iatrogenizadas.

Outro estudo, que também ressalta o tema da prescrição dos psicofármacos, este no contexto brasileiro, foi realizado nos anos de 2008 e 2010 por pesquisadores em saúde mental ligados ao Grupo de Pesquisa

Interfaces/Unicamp¹¹. O objetivo do estudo era adaptar para a realidade brasileira o Guia de Gestão Autônoma da Medicação, criado no Canadá na década de 1990. Esse guia foi desenvolvido a partir de narrativas colhidas durante dez meses, em reuniões organizadas na forma de Grupos de Intervenção (GIs) nas cidades de Campinas (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Novo Hamburgo (RS), o Guia GAM – BR assim produzido mostrou-se como uma ferramenta potente na qualificação do uso responsável de psicofármacos nos serviços de saúde mental^{15 17}.

Resumindo, esses estudos apontam a primazia do tratamento medicamentoso, tanto nos serviços de saúde, como na resposta aos desconfortos físicos e psíquicos dentro dos lares. Há uma tendência a todo prognóstico ser direcionado pelo uso desta ou daquela medicação, impondo um único caminho a ser seguido. E consequentemente, vemos a autonomia dos sujeitos ser minimizada nessa relação.

Grupo de Trabalho (GT) em Medicamentos: profissionais pesquisadores

As discussões sobre o uso da medicação também foram pauta das reuniões de planejamento em 2010 de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad) do município de Campinas/SP. Foi proposto por parte da equipe de profissionais um Grupo de Trabalho (GT) em Medicamentos, que, na tentativa

¹ Grupo de pesquisa do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas –UNICAMP. Através da Linha de Pesquisa “Gestão e Subjetividade: Estudos das Práticas e Políticas de Saúde” desenvolve estudos e pesquisas das práticas e políticas de saúde, tanto no nível das redes quanto dos estabelecimentos, com ênfase nos processos de gestão e na mudança dos modelos assistenciais. Além disso, desenvolve pesquisas na interface entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental, com sistematização de discussão metodológica na linha de pesquisa qualitativa, participativa e de abordagem hermenêutico-narrativa. <http://www.fcm.unicamp.br/interfaces/>

de objetivar as discussões, idealizou a realização de um estudo a respeito da utilização de medicamentos no serviço. Pretendia-se através de parâmetros qualitativos e quantitativos, evidenciar aspectos importantes relacionados à utilização de medicamentos no serviço e subsidiar ações direcionadas à equipe e aos usuários.

O grupo multiprofissional foi formado por médico, farmacêutica, enfermeiras, técnica de enfermagem e psicólogo, contemplando a diversidade de profissionais que atuavam no serviço e que lidam de diferentes formas com o tratamento medicamentoso dos usuários. Esses profissionais, ao mesmo tempo, estavam no papel de sujeitos da pesquisa, como também no papel de agentes pesquisadores.

Na pesquisa, partiram primeiro para uma investigação quantitativa, com o levantamento de dados referentes ao uso de medicação através dos registros e prescrições médicas e posteriormente realizaram uma investigação qualitativa com a utilização de grupos focais e questionários fechados para a coleta de dados.

Outro ponto importante trazido no projeto dos profissionais pesquisadores foram as devolutivas, conforme pactuação feita com os demais membros da equipe no início das atividades da pesquisa, bem como a pretensão de que o estudo possa ser publicado como forma de compartilhar os resultados com outros profissionais e serviços da área da saúde.

No início dos trabalhos da pesquisa, esses profissionais realizam o pedido de Apoio ao Grupo de Estudo Interfaces/Unicamp, para serem auxiliados no desenvolvimento teórico-metodológico da investigação.

Nesse artigo apresentamos os resultados de uma pesquisa realizada *ad hoc* e cuja pergunta central foi compreender quais experiências vividas por esses profissionais de saúde mental no processo de pesquisar a utilização de medicamentos

em seu próprio espaço de trabalho. Destacaremos aqui que potencialidades foram construídas por meio do Apoio Matricial realizado pelo Grupo de Pesquisa Interfaces durante o percurso da pesquisa dos profissionais-pesquisadores.

Recursos metodológicos

Para compreender as experiências do processo de apoio aos profissionais-pesquisadores foram utilizados primeiramente registros dos diários de campo, organizados pela pesquisadora, em que foram descritos considerações, observações e acontecimentos vivenciados nos espaços coletivos. A escrita foi construída durante os encontros de profissionais pesquisadores e apoiadoras que ocorriam uma vez por mês. Os encontros eram de aproximadamente 1 hora. Os diários são referentes ao período do início do apoio, em julho de 2012, até agosto de 2013.

A segunda forma de coleta de dados se deu pela análise de fontes documentais que os próprios profissionais-pesquisadores construíram durante a pesquisa (Projeto de pesquisa, dados qualitativos e quantitativos do projeto). A análise documental teve como principal objetivo expor mais visivelmente ideias, concepções e conceitos que emergiram a partir da intervenção.

Ainda, dando continuidade ao processo de coleta de dados, observamos o material construído em uma Oficina dos profissionais-pesquisadores do CAPS/AD com o Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp. Esse encontro foi gravado para a melhor utilização dos registros⁹.

As estratégias de interpretação lançaram mão do referencial da Análise institucional e da hermenêutica

O olhar da análise institucional possibilita, segundo L'Abbate¹¹, a articulação entre intervenção

e pesquisa, entre teoria e prática e tem por objetivo compreender uma determinada realidade social e organizacional, a partir dos discursos e práticas dos seus sujeitos. Nesse intento utilizam-se conceitos como encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação.

Para análise do material também foi utilizada a abordagem hermenêutica que recorre a teoria de Gadamer¹⁰ e de Ricoeur¹⁶. Considerando a hermenêutica como uma postura de interrogação – e não como um método a ser aplicado – que tem como finalidade buscar a compreensão e assim restabelecer o sentido alterado ou inexistente. É sua tarefa esclarecer as condições sob as quais a compreensão é possível e não desenvolver e aplicar um procedimento para compreensão, ou seja, a Hermenêutica aqui longe de ser apenas um campo de saber que examinava os sentidos e significados de um texto, tem uma ambição mais ampla que é a de examinar as relações entre um texto e o viver.

Apoio Matricial em pesquisa científica: qualificando novas intervenções nos serviços de saúde

Como referência para este trabalho o termo Apoio será contextualizado na metodologia Paideia⁶, caracterizado como o referencial clínico-pedagógico para a formação em saúde.

Neste sentido, o Apoio Paideia reúne recursos metodológicos voltados para lidar com estas relações entre sujeitos de um outro modo. Um modo interativo, um modo que reconhece a diferença de papéis, de poder e de conhecimento, mas que procura estabelecer relações construtivas entre distintos atores sociais. (CAMPOS, 2003, p.86)

Para Campos⁶ o trabalho de apoio reconhece às organizações uma tríplice finalidade: trabalho para produzir valor de uso para terceiros; trabalho para o sujeito, assegurando a própria

existência social e construindo significados para a vida; trabalho para reprodução das condições de trabalho e das próprias organizações.

A denominação Apoio Matricial refere-se a processos nos quais geralmente um profissional oferece apoio em sua “especialidade” para outros profissionais, equipes e setores². No sentido dado por Campos³, uma equipe de apoio matricial seria composta por um ou mais profissionais de saúde, detentores de certo saber específico, que apoiam, utilizando-se para isso de diversas modalidades de processos, uma ou mais equipes de referência.

Processo e Resultados

Após a demanda dos trabalhadores-pesquisadores, iniciou-se o Apoio ao GT em medicação, em relação aos caminhos da pesquisa científica que iniciaram no próprio serviço. Nesse processo de apoio então, a “especialidade” em jogo foi o da formação acadêmica em pesquisa das apoiadoras.

A experiência das apoiadoras em pesquisa científica, formação voltada a pesquisas de cunho qualitativo e de intervenção, abriu portas para que a pesquisa dos profissionais-pesquisadores fosse compartilhada pelos vários atores sociais (profissionais e usuários) que circundavam a problemática da qualificação do tratamento medicamentoso dentro do serviço. O trecho abaixo, parte da discussão dos nossos primeiros encontros, nos exemplifica essa abertura.

Com a chegada da apoiadora anterior, o grupo além de pensar no campo dos profissionais, também se propõe a fazer uma parte com os usuários, na forma dos grupos focais. Então, além da parte quantitativa inicial, continuam o trabalho, mesmo sem a médica, pensando numa parte qualitativa. (Diário de campo-apoiadora)

A proposta do Apoio Matricial, segundo Campo e Domitti⁵, é a aposta, como em outros

países, no “empoderamento” dos trabalhadores de saúde com a responsabilidade de regulação do sistema, a partir de suas próprias tomadas de decisão em coerência com as diretrizes clínicas, princípios e diretrizes operacionais do sistema.

Tal empoderamento pode ser observado, desde o início da pesquisa dos profissionais-pesquisadores, revelando o potencial da intervenção da pesquisa participativa, principalmente quando retomamos um ponto importante que justifica a sua relevância: o tema do medicamento e os vários outros questionamentos que emergem a partir desse. O engajamento dos profissionais em um grupo de pesquisa com finalidades que acreditam ser positivas para o serviço parece também um fator de consistência das atividades. De acordo com Onocko Campos¹³,

ser um trabalhador da saúde, do SUS e acreditar no valor positivo do próprio trabalho constituem funções estruturantes da subjetividade e ajudam a suportar o mal-estar advindo das tarefas coletivas (p.578).

Também é importante destacar nosso entendimento de que a constituição dos papéis de apoiador e de apoiado coemergem em ato no encontro, o que nos obriga a considerar a dificuldade de conciliar os arranjos fixos de organização do processo de trabalho. Por isso, em vários momentos, as discussões metodológicas de pesquisa deram espaço para o desabafo dos profissionais diante das dificuldades em conciliar o tempo de pesquisa e o tempo de trabalho, como vemos no trecho a seguir:

Hoje o encontro, além dos desabafos dos profissionais, foi mais para reafirmarem o potencial da pesquisa, para que não se perdessem nas dificuldades. (Diário de campo-apoiadora)

Relatam estarem bastante cansados e falam da dupla rotina de ser profissional e pesquisador. (Diário de campo- apoiadora)

Considerações finais

Assim, por meio do Apoio Matricial construído nesse processo de pesquisa, o estudo se caracteriza por fomentar a capacidade de análise, de geração de novos olhares e de estimular entendimentos reflexivos e metodológicos relacionados à utilização de medicamentos no serviço e seus desdobramentos nas ações de trabalho.

Além do potencial do Apoio Matricial específico a pesquisa científica, qualificando a intervenção dos trabalhadores dentro do próprio contexto de trabalho, o estudo abriu campo para outra forma de se trabalhar na perspectiva Ensino-Pesquisa-Extensão das universidades públicas brasileiras. Dessa maneira, esse modelo de apoio, pode ser também um canal entre universidade e os serviços de saúde, evidenciando a expressão do nosso compromisso social.

Referências bibliográficas

1. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. Saúde mental e psicossocial.
2. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc Saúde Col. 1999;4(2):393-403.
3. Campos GWS. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec; 2003. 185p.
4. Campos GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos. 3. Ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
5. Campos GWS, Domitti A. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Públ. 2007;23(n.2):399-407.
6. Conrad P. Medicalization and social control. Ann Rev Sociol [periódico na internet]. 1992 [acesso em 22 maio 2013];18:209–232. Disponível em: <http://www.annualreviews.org/journal/soc>
7. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar. In: Amarante P, organizador. Ensaio – Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-168.

8. Cunha GT. A construção da clínica ampliada na atenção básica [tese de doutorado]. Campinas; Universidade Estadual de Campinas;2005.
9. Ferrer A , Onocko Campos R , Miranda L, Gama C P, Trapé TL. Oficina de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. *Est Pesq Psicol* [periódico na internet]. 2010; 10(1):221-241.
10. Gadamer HG. Verdade e método: traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica. Meurer F, tradutor. Petrópolis: Vozes; 1997. 731p.
11. L'Abbate S. Intervenção e pesquisa qualitativa em análise institucional. In: Barros NF, Cecatti JG, Turato ER, organizadores. *Pesquisa qualitativa em saúde: múltiplos olhares*. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas; 2005. p.235-246.
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 4.ed. Brasília; 2008.
13. Onocko Campos R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. *Ciênc Saúde Col*. 2005;10(3):573–583.
14. Onocko Campos R, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciênc Saúde Col*. 2011;16(12):4643-4652.
15. Onocko Campos R, Palombin, AL, Silva AE, Passos E, Leal EM, Serpa Júnior OD, et al. Adaptação multicêntrica do guia para a gestão autônoma da medicação. *Interface: Comun Saúde Educ*. 2012;16(43):967-980.
16. Ricoeur P. Tempo e narrativa. Marcondes C, tradutor. São Paulo: Martins Fontes; 1994. t.1,327 p.
17. Santos D. Uso de psicotrópicos da Atenção Primária do Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada: “uma pedra no sapato” [dissertação de mestrado]. Campinas:Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas: 2009.