

AVALIAÇÃO DA CONFORMAÇÃO DA REDE DE TRABALHO AFETIVO NA PERSPECTIVA DOS GESTORES DE SAÚDE

JUANA MARIA FRAGA LARROSA¹; VALERIA CRISTINA CHRISTELLO COIMBRA²; LUCIANE PRADO KANTORSKI³; MICHELE MANDAGARÁ DE OLIVEIRA⁴; PATRICIA PEDROTTI SOARES⁵

¹ Acadêmica do 6º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - bolsista Iniciação Científica FAPERGS – fraga.juana@gmail.com

² Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – valeriaccoimbra@hotmail.com (orientadora)

³ Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – kantorski@uol.com.br

⁴ Doutora em Saúde Coletiva. Docente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas – mandagara@hotmail.com

⁵ Acadêmica do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - bolsista Iniciação Científica CNPq – patty_disciplina@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Psiquiátrica possibilitou mudanças no cuidado e tratamento mais digno ao paciente psiquiátrico. As críticas aos hospitais psiquiátricos deviam-se pela privação da liberdade; do contato social e de excessivos limites e punições os pacientes o que desencadeou as críticas a esse modelo de logo após a segunda guerra mundial (DEMEINSTEIN et al, 2009).

No Brasil com a aprovação da lei nº 10.216, lei da reforma psiquiátrica, se passa a privilegiar o tratamento nos serviços de base comunitária, esta lei também dispõem sobre os direitos e a proteção do paciente psiquiátrico, porém não dispõe sobre medidas claras para a extinção de manicômios (MELLO, 2007).

Em 2011 a portaria 3088/11 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que é constituída pelos seguintes pontos de atenção: Atenção Básica em Saúde; Atenção Psicossocial; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Residencial de caráter transitório; Atenção Hospitalar; Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial. De acordo com essa lógica de pontos de atenção percebe-se que as políticas de saúde mental e atenção psicossocial precisam ser organizadas em rede para que todos os atores envolvidos sejam pró-ativos (CARVALHO et al, 2014).

Neste sentido, as redes de serviços são constituídas de pessoas conectadas, pois não se conectam instituições entre si (ROVERE; 1998). A construção de rede de saúde se faz através de integrações e interações dos atores (gestores, profissionais e usuários), ou seja, através de redes de trabalho afetivo. Sendo assim, a rede de trabalho afetivo é a conversação estabelecida entre os gestores, profissionais e usuários; é um diálogo intersetorial a fim de proporcionar novas possibilidades de vida que confere qualidade ao fluxo da atenção a saúde mental; é unificar os esforços de maneira a qualificar o cuidado dirigido ao usuário com sofrimento psíquico (TEXEIRA, 2003).

Neste contexto o objetivo deste trabalho é avaliar a conformação da rede de trabalho afetivo na perspectiva dos gestores de Caxias do Sul/RS.

2. METODOLOGIA

Este trabalho é um recorte da pesquisa “Redes de trabalho afetivo na produção do cuidado em atenção psicossocial”, aprovado no Edital MCT/CNPq nº 014/2010, que teve por objetivo avaliar as conformações de rede de trabalho

afetivo dos trabalhadores/gestores/usuários. A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios do estado do Rio Grande do Sul - Alegrete e Caxias do Sul. Neste recorte serão apresentados os dados relativos às entrevistas dos gestores do município de Caxias do Sul.

A pesquisa foi uma avaliação qualitativa fundamentada numa avaliação de quarta geração, construtivista, responsiva e com abordagem hermenêutico-dialética. A Avaliação de Quarta Geração, desenvolvida por Egon G. Guba e Yvona S Lincoln (1985, 1989), foi norteadora do processo teórico-metodológico da pesquisa e os instrumentos de coleta de dados foram entrevistas semiestruturadas através do círculo hermenêutico-dialético com os grupos de interesse (gestores/profissionais/usuários) e a observação de campo.

Os sujeitos de estudo deste recorte foram 12 gestores do município de Caxias do Sul a saber: Secretário Municipal da Saúde; Coordenador da Política de Saúde Mental; Assessor da Política de Saúde Mental; Coordenador da Atenção Básica Coordenador do Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Diretor da Atenção em Saúde; Coordenador do Centro de Atenção psicossocial álcool e Drogas Reviver (CAPSad); Coordenador do CAIS Mental - ambulatório; Coordenador do Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil Aquarela (CAPSi); Coordenador do APOIAR - Ambulatório que atende crianças e adolescentes vítimas de maus tratos; Coordenador do CAPS Cidadania; Coordenador do serviço de urgência e emergência 24 horas - SAMU da região da Serra e Diretor Geral do Pronto Atendimento 24 horas.

Esta pesquisa garantiu os princípios éticos e teve aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas - UFPel sob parecer nº 073/2009.

Os dados com o intuito de identificar a conformação da rede de trabalho afetivo em Caxias do Sul na perspectiva do gestor apontaram a relação com a Estratégia Saúde da Família, Matriciamento e Pronto Atendimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A rede de trabalho afetivo parte do encontro e dos fluxos estabelecidos na rede de serviço que permite e estabelece as trocas entre os envolvidos, é um fluxo de afetos e encontros entre trabalhadores e usuários. Desta forma, para melhor compreender a conformação da rede de trabalho afetivo é necessário entendermos fluxos que dela fazem parte. Assim para analisar a conformação de trabalho afetivo foi necessário identificar as articulações entre os diferentes serviços de saúde mental, destes com os demais recursos do território, e em especial com a Estratégia Saúde da Família, Matriciamneto e a Pronto Atendimento.

A urgência e emergência no município de Caxias do Sul/RS é um ponto da rede importante para a conformação da rede de trabalho afetivo com vistas ao fortalecimento da atenção psicossocial.

Além da urgência e emergência psiquiátrica e o nosso serviço de urgência e emergência psiquiátrica do SUS, ele é o único em Caxias, a saúde complementar não dispõe de urgência e emergência psiquiátrica [G(2)4].

A reabilitação psicossocial dependente de uma rede complexa, que somente a saúde mental não contempla (SOUZA, KANTORSKI, PINHO, 2009). Por isso a necessidade de articular-se com outros serviços através de uma rede de trabalho afetivo, pois se entende que as relações se fazem no cotidiano de

vida, nas trocas, nos envolvimentos, nas negociações, nos pensamentos entre os sujeitos.

Os gestores identificam dificuldades em manter uma rede de conversação com a atenção básica o que dificulta o bom funcionamento da rede de atenção integral a saúde mental.

A Atenção Básica tá um pouquinho mais complicado, a gente gostaria de estar discutindo nas Unidades Básicas os casos que são pertinentes aos dois serviços, mas eu acho que não é falta de vontade de nenhuma das partes, nem falta de comprometimento [...] a gente referencia o paciente, recebe referenciado da unidade e eu penso que a gente deveria contra referenciar pra unidade, dizendo o que ele tá fazendo, que ele não tá fazendo, e nós só estamos conseguindo fazer isso com os pacientes mais críticos. Quando tem esse contexto familiar complicado, é quando a gente vai em busca de socorro da unidade. Eu acho que a gente deveria ir em todos, mas a gente não consegue. Mas, nestes casos a gente vai em busca do socorro da unidade [G(2)7].

Sem a integração da atenção básica a rede de saúde mental é praticamente impossível avançar com a reforma psiquiátrica. Não se pode basear toda a atenção somente na rede substitutiva, é necessário estender o cuidado a todos os níveis de assistência, o que inclui a assistência primária. Porém os profissionais da assistência primária se sentem desamparados e incapazes de desempenhar o trabalho da demanda da saúde mental, principalmente nos casos mais graves e crônicos. O matriciamento é uma saída para que esses profissionais se sintam amparados e também para realizar a coresponsabilização (DIMENSTEIN, 2009).

Para articular a atenção psicossocial com a atenção básica surgiu o matriciamento ou apoio matricial, que é uma ferramenta capaz de intervir na falta de acolhimento da saúde mental pela atenção básica (BEZERRA e DIMENSTEIN, 2014).

O matriciamento se alia ao serviço de referencia e contra referência para otimizar resultados no tratamento ao usuário da RAPS, ou seja direciona os usuários que precisam ser atendidos no serviço especializado para os CAPS e aquele usuário que não tem tal necessidade poderá ter resolutividade do problema na atenção básica. Com isso, melhora o fluxo te atendimento e otimiza o serviço. Outro benefício do apoio matricial é a possibilidade de um atendimento multiprofissional, pois o paciente da saúde mental não fica retido no serviço especializado, toda a RAPS se responsabiliza por ele, e nisso ele tem o atendimento completo (CARVALHO et al, 2014).

O apoio matricial é uma ótima ferramenta para a conformação de redes de trabalho afetivo e avanço da reforma psiquiátrica.

E acho que assim, o matriciamento, por exemplo, daria muito mais força pra Atenção Básica, que é onde eu acho que tá ainda nossa falha. A rede de saúde mental que seria especializada, acho que tá legal, assim, tá funcionando bem, claro que tem coisa pra arrumar, mas assim tá bom. Acho que o que falta é a saúde mental tá inserida na Atenção Básica, de forma mais eficaz. Que não sejam repassados os casos, assim, diretamente pros serviços especializados [G(2)3].

A articulação entre saúde mental e atenção básica tem urgência no avanço, pois só assim se poderá garantir a desfragmentação do serviço e o cuidado integral ao paciente em sofrimento psíquico (CARVALHO, 2014).

4. CONCLUSÕES

No município de Caxias do Sul/RS nota-se a importância de organizar a rede de serviços com base em dois pontos de atenção: Atenção a Urgência e Emergência; e Atenção Básica em Saúde.

E identifica-se o matriciamento como o maior elo entre atenção básica e especializada. Avalia-se que para a formação de redes de trabalho afetivo que melhoraram a assistência aos portadores de sofrimento psíquico o matriciamento é sem duvidas um grande aliado que deve ser implantado com urgência. Portanto, a interação entre os pontos de atenção potencializam a potencia do cuidado em saúde mental de base comunitária.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Brasília, 2009. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva .Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini(Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF], 2011a,236 p.

BEZERRA, M. L. S; DIMENSTEIN, M. Apoio Matricial em Saúde Mental: Quais efeitos?. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, v. 6, n. 13, p. 170, 2014.

CARVALHO, L. L. A. et al. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: o apoio matricial. Revista Interdisciplinar, v. 7, n. 2, p. 125-133, 2014.

DIMENSTEIN, M; et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009.

GUBA, E e LINCOLN, Y. Effective Evaluation. Improving the Usefulness of Evaluation Results Throug Responsive Naturalistic Approaches. San Francisco: JosseyBass Pub. 1985.

GUBA, E e LINCOLN, Y. Fourth Generation Evaluation. Newbury Park: Sage Publications. 1989. p.294.

MELLO, M. F.; MELLO, A. A. F.; KOHN, R. (Org.). Epidemiologia da Saúde Mental no Brasil. Porto Alegre, Artmed, 2007

SOUZA, J; KANTORSKI, L. P; PINHO, L. B. Reforma Psiquiátrica, Movimento Antimanicomial e o Modelo de Reabilitação Psicossocial – conversando sobre liberdade e cidadania. Revista de Enfermagem UFPE [Online], v. 3, n. 3, p. 330-336. Jul/Set, 2009.

TEIXEIRA. R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (org). Construção da Integralidade: Cotidiano, Saberes e Práticas de Saúde. RJ: UERJ/MS/ABRASCO, 2003.