

Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes Comunitários de Saúde de Salvador—BA¹

Strategy for Supporting Community Health Agents in Mental Health Actions in Salvador-BA

Cristiane Batista da Silva

Psicóloga. Residente em Saúde Mental pela Universidade do Estado da Bahia — UNEB.

Endereço: Rua Silveira Martins, 2.555, Cabula, CEP 41195-001, Salvador, BA, Brasil.

E-mail: cristiane_b_s@yahoo.com.br

Josenaide Engrácia dos Santos

Mestre em Saúde Coletiva. Preceptora e professora do Núcleo de Saúde Mental da Residência Multiprofissional em Saúde da UNEB.

Endereço: Universidade de Brasília. Faculdade de Ceilândia, QNN 14, Área Especial, Ceilândia Sul, Caixa Postal 7380, CEP 72220-140 Brasília, DF, Brasil.

E-mail: josenaidepsi@gmail.com

Rozemere Cardoso de Souza

Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Santa Cruz - UESC.

Endereço: Rua Maria Luíza, 603, Iguape, CEP 45658-350, Ilhéus, BA, Brasil.

E-mail: rozemeresouza@ig.com.br

¹ Produto da pesquisa "Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família", financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), no edital temático do Programa de Pesquisas Prioritárias para o Sistema Único da Saúde (PPSUS).

Resumo

Este artigo descreve uma intervenção de apoio matricial, modelo de integração do cuidado em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a partir de suporte técnico-pedagógico e retaguarda especializada à equipe de referência, cuja atuação permite que os sujeitos sejam cuidados na dinâmica do seu próprio território. Objetivo: relatar experiência de apoio matricial junto aos Agentes Comunitários de Saúde no bairro de Saramandaia (Salvador, Bahia) que buscou formular novas formas de relação entre saúde mental e saúde da família. Procedimentos metodológicos: A experiência resultou de uma pesquisa, intitulada "Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família" e dos contatos com a equipe; nela foram respeitados três cuidados essenciais da pesquisa qualitativa: aprovação pelo comitê de ética, anonimato e resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisador e participantes. Para o matriciamento, foram realizadas reuniões teóricas, discussão de casos e visitas domiciliares. Resultados: O apoio matricial propiciou a construção coletiva de saberes em saúde mental, garantiu espaço de cuidado aos Agentes Comunitários de Saúde e fomentou a construção de redes do cotidiano, estimulando a articulação entre saúde mental e saúde da família de forma a favorecer o exercício da cidadania e a autonomia dos sujeitos sobre sua própria saúde.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde.

Abstract

This paper describes an intervention offering matrix support, a model for integrating mental health care in Family Health Strategy (FHS). In this model, technical-pedagogical and specialized services are offered to the primary care team, helping them to provide care to the patients in the dynamics of their own territory. **Objective:** To report the experience of offering matrix support to Community Health Agents in the district of Saramandaia (Salvador, Bahia), which tried to formulate new possible relations between mental health and family health. **Methods:** The experience was the result of a survey entitled “Social construction of learning in mental health and family health” and from the contacts with the team. Researchers made a point of respecting three essential aspects of qualitative research: approval by the Ethics in Research Committee, anonymity and protection against the abuse of power in the relationship between researcher and participants. Matricial support was offered through in-service training meetings, cases meetings and home visits. **Results:** Matrix support contributed to a collective construction of knowledge in mental health care, and created a “care space” for Community Health Agents. Besides, it fostered the construction of support networks linking social actors involved, since the articulation between mental health and family health, citizenship and personal autonomy over one’s own health are considered important.

Keywords: Mental Health; Family Health; Community Health Agents.

Introdução

A Reforma Psiquiátrica abriu novas possibilidades no cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico ao buscar a superação de modelos baseados na exclusão e no isolamento social. A proposta de um novo olhar sobre esses sujeitos e de novas práticas de atenção em saúde mental caminha no sentido de uma assistência integral. Trata-se de uma nova lógica na gestão do cuidado, que rompe radicalmente com os discursos e abordagens especializadas e baseia-se em uma compreensão ampliada do indivíduo.

Muitas são as demandas provenientes de agravos sociais, as quais devem ser acolhidas pela Equipe de Saúde da Família (ESF), que atua como porta de entrada da rede de atenção à saúde e tem, portanto, papel importante no cuidado em saúde mental. O apoio matricial configura-se como uma das possibilidades de articulação do cuidado em saúde mental pela ESF, pois oferece suporte técnico-pedagógico e retaguarda especializada à equipe de referência, possibilitando que os sujeitos sejam cuidados na dinâmica do seu próprio território, onde as relações de afeto, cooperação e produção de saúde mental se intensificam. O matriciamento aqui descrito foi fruto de um projeto de pesquisa-ação intitulado “Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família”, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB).

O convívio intenso e cotidiano com a comunidade, decorrente da atuação na ESF, permite aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) uma compreensão ampliada do contexto de vida dos seus usuários. No entanto, gera sofrimento nestes trabalhadores pelo sentimento de impotência vivenciado em diversas situações, bem como pela própria identificação com os problemas sociais de sua comunidade. Daí a necessidade de criação de dispositivos institucionais para o cuidado com a saúde mental do ACS. Assim, o apoio matricial passa a ser uma estratégia de intervenção e cuidado junto a esses trabalhadores. O objetivo do artigo é relatar a intervenção de matriciamento na equipe de saúde da família, com destaque especial para os Agentes Comunitários de Saúde, de modo a fomentar a construção de novas formas de relação entre saúde mental e saúde da família.

O Caminho Metodológico

O primeiro contato com a equipe de saúde da família ocorreu com a apresentação e discussão do projeto de pesquisa-ação “Construção social da aprendizagem em saúde mental e saúde da família”, fruto da parceria entre Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC) e Universidade do Estado da Bahia (UNEB), financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB). No contato com a equipe foram respeitados três cuidados essenciais da pesquisa qualitativa: aprovação pelo comitê de ética, anonimato e resguardo do uso abusivo do poder na relação entre pesquisador e participantes. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UESC, sob protocolo de número 76/2006.

Os objetivos do projeto buscavam compreender os principais problemas envolvendo o processo saúde e doença mental na área de abrangência da equipe de saúde da família; refletir sobre dificuldades e facilidades da equipe na produção de cuidado em Saúde Mental; construir recursos de aprendizagem nesse contexto de atenção e compartilhar saberes acerca da reforma da atenção psiquiátrica e das práticas possíveis de cuidado de Saúde Mental.

Uma das estratégias metodológicas utilizadas foi o grupo focal, que consiste em uma entrevista em grupo cujo foco principal reside na interação, e não no mero intercâmbio de perguntas e respostas entre o pesquisador e os integrantes do grupo. No grupo focal, procurou-se saber como os participantes vivenciavam a saúde mental no seu cotidiano e como transportavam tal vivência para seu fazer e agir cotidiano. Todos os profissionais fizeram referência à necessidade de um suporte técnico e assistencial para conduzir as atividades na comunidade. No entanto, os ACS foram os profissionais que se manifestaram de forma mais significativa pela necessidade de suporte de especialista para cuidado e intervenção na comunidade na área de saúde mental: “*Eu acho que deve ter um profissional dentro do posto de Saramandaia para estar ajudando a gente com todos os problemas; aqui a gente não tem onde levar e com uma pessoa aqui dentro, tendo um contato direto com o CAPS seria melhor; ele vem formar essa parceria*”.

O sentido produzido no grupo possibilitou-nos perceber dois aspectos importantes. Em primeiro lugar, os ACS já realizavam ações em saúde mental no seu cotidiano de trabalho, embora não reconhecessem seu feito; em segundo lugar, há um elemento comum entre o universo biográfico do usuário de saúde e o dos ACS, ou seja, as demandas e necessidades apresentadas pelos últimos eram as mesmas dos usuários de seus serviços, pois ambos estão inseridos no mesmo contexto social e sofrem dos mesmos problemas presentes em sua comunidade. A relação de igual estabelecida pelo agente comunitário, com uma proximidade física, intelectual e social das famílias e dos indivíduos, repercute em seu trabalho, com a criação de vínculos, a compreensão do ser e o entendimento da complexidade do meio onde vivem essas pessoas. Segundo Lunardelo (2004, p. 107), “eles se envolvem, se vêem naquela ocorrência e acabam sofrendo com isso”. Nessa aproximação e envolvimento do ACS com as famílias, há transposição dos problemas e das misérias humanas. “*Para gente começar a fazer um trabalho externo, é necessário um trabalho interno com o psicológico e equilíbrio da gente, pois a gente anda muito estressado por conta de toda essa problemática que tem aqui; eu preciso ser trabalhada primeiro para trabalhar lá fora; eu sinceramente me sinto insegura de fazer atividade externas, pois eu tenho os mesmos traumas que eles. Eu não tenho equilíbrio porque sofro dos mesmos problemas que a comunidade*”.

Depois do diagnóstico, identificado e definido o problema, estabeleceram-se as possibilidades de ação com o grupo de residentes em saúde mental do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UNEB para enfrentá-lo. Nesta etapa, foram estabelecidos os princípios orientadores da ação, e após o contato feito no grupo focal, foram realizados os encontros previstos no projeto entre setembro e dezembro de 2008. A dinâmica de cada encontro foi estabelecida pelos apoiadores matriciais de acordo com um roteiro semi-estruturado, de forma compartilhada com a equipe dos ACS de Saramandaia, ao longo de três eixos:

- apresentação e discussão das impressões e opiniões que os ACS têm acerca da saúde mental na comunidade e, mais especificamente, das ações que eles desenvolvem;

- problematização das formas através das quais o tema saúde mental tem sido tratado. Como eles analisam a assistência? Qual seria o nível de aproximação (identificação) entre eles e a atenção em saúde mental? Qual seria a importância de se conhecer sobre saúde mental?

- reflexão acerca das possibilidades de intervenção em saúde mental na comunidade de Saramandaia, assim como promoção de deslocamento de visões estereotipadas e preconceituosas sobre o universo de saúde mental.

Estes eixos nortearam a criação do projeto de intervenção de apoio matricial, que contemplou a produção coletiva dos saberes em saúde mental. O ponto de partida foram as experiências concretas do cotidiano de trabalho dos ACS, bem como a promoção de um espaço de escuta e cuidado aos ACS. O projeto foi desenvolvido no Distrito Sanitário do Cabula-Beiru, no bairro de Saramandaia, e teve a participação de sete ACS. A equipe de apoiadores, por sua vez, era composta por uma terapeuta ocupacional do CAPS-ad e pelas residentes em Saúde Mental. A duração do projeto foi de quatro meses e os encontros foram filmados com o consentimento e participação dos ACS.

Assim, definimos coletivamente a regularidade dos encontros, sendo que esses se dariam semanalmente, intercalando-se visitas domiciliares com encontros teóricos e discussão de casos.

Apoio Matricial em Saúde Mental: trajetórias, implicações e desafios da produção do cuidado

Iniciou-se o trabalho buscando uma aproximação com os sujeitos que seriam nossos parceiros na construção desse projeto. Assim, explicamos como poderia ser realizado o projeto e seus objetivos iniciais: dar suporte técnico e assistencial aos ACS; sistematizar a estratégia de cuidado com subsídios para intervenção na saúde da comunidade.

Os ACS confirmaram a necessidade de um trabalho em parceria entre saúde da família e saúde mental, e sinalizaram as dificuldades vivenciadas quando tinham que realizar o manejo de um caso

de saúde mental. Foram mapeados os problemas que os ACS vivenciavam no cotidiano do seu trabalho. Assim, surgiram as seguintes perguntas: Como me aproximo de uma pessoa em sofrimento psíquico? Como manejo o caso? Como abordar um sujeito em crise? A quem eu posso recorrer nas situações em que eu não consiga administrar sozinho? Como me insiro em uma família que demonstra não desejar minha presença?

As informações obtidas através do diálogo com os ACS contribuíram para que fosse definida a estruturação dos encontros, segundo o desejo da equipe. Os ACS sinalizaram três necessidades: explanação teórica acerca de temas em saúde mental, vivência prática com nossa participação nas visitas domiciliares e discussão conjunta dos casos acompanhados. Assim, após definida a estrutura do projeto, marcamos um novo encontro para estabelecer um plano de ação e estratégias para dar conta das necessidades e demandas apresentadas.

No segundo encontro, confirmamos a necessidade de flexibilizar as propostas pré-estabelecidas, reconhecendo a potência do inusitado e a abertura que permite emergir a criação do novo e de um espaço para a circulação de afetos provenientes do encontro de sujeitos. Os ACS sinalizaram as dificuldades em abordar sujeitos em sofrimento psíquico e acrescentaram que ser um cuidador de saúde mental em sua própria comunidade coloca em xeque suas próprias fragilidades, sua própria condição de sujeito, despertando-lhes uma infinidade de sentimentos que não eram acolhidos em lugar algum. Exemplo disso foi a expressão das necessidades de autoconhecimento e auto-reflexão como possibilidades de transformação da prática: “*conhecimento sobre nós mesmos; nos trabalhar; tem que nos preparar para lidar com saúde mental*”. Como afirmam Lancman e Jardim (2004), é a partir do ‘olhar do outro’ que nos constituímos como sujeitos; é na relação com o outro que nos reconhecemos, num processo de busca de semelhanças e diferenças. Para tanto, precisamos estar vinculados.

Em outra etapa, discutiu-se a identificação dos transtornos. Havíamos feito um levantamento de temas de interesse para aprofundamento teórico e, dentre os temas sugeridos, estava a identificação

dos transtornos, a abordagem do sujeito em crise, os serviços da rede de saúde mental, deficiências e uso de álcool e outras drogas. A estratégia metodológica era iniciada por um vídeo relacionado ao tema e através de histórias e situações vivenciadas contadas pelos ACS.

Além dos encontros teóricos, acompanhamos as visitas domiciliares e identificamos a necessidade de discutirmos, durante os encontros teóricos, os casos acompanhados, para que as vivências provenientes das visitas fossem relacionadas aos temas discutidos pelo grupo. Acreditávamos que, apenas dando um sentido vivencial aos conceitos, esses poderiam ser assimilados e colocados em prática durante o acompanhamento dos casos. Barros e Passos (2005), consoantes a essa idéia, afirmam que teoria e prática, conceito e ferramenta são indissociáveis, pois só apreendemos um conceito se o incorporamos em nossas vidas.

O apoio matricial, sua tessitura cotidiana, foi definido de acordo com as discussões, acordos e negociações realizados. Segundo Campos e Domitti (2007), o apoio matricial sugere modificações entre as relações. O especialista integra-se organicamente às equipes que necessitam do seu trabalho especializado. Além da retaguarda assistencial, objetiva-se produzir um espaço em que ocorra intercâmbio sistemático de conhecimento.

Para uma escuta diferenciada do universo subjetivo dos ACS, utilizamos a tecnologia leve ou da conversação, a qual favorece as interações. Teixeira (2003) chama atenção para o fato de que o espaço das tecnologias leves pode ser entendido, por sua dimensão comunicacional, como um espaço de conversação e os serviços de saúde, por sua vez, como complexas e dinamicamente interligadas redes de conversação e diálogos. Ouvir, perceber e dar sentido a tudo que foi trazido “na roda” pelos ACS foi significativo para compreendermos as relações, os afetos e o compromisso daqueles sujeitos com o trabalho e com sua comunidade.

Na discussão e ajuste do projeto, confirmamos que seria necessário, primeiramente, vivenciar o matriciamento para, a partir daí, conseguir dar um significado próprio ao conceito. Conforme Souza (1999), a aprendizagem no cotidiano é a relação

primordial com o mundo que fundamenta qualquer conhecimento. Sentíamos que era necessário, então, haver uma relação de cooperação, de troca, de co-construção, na qual a ESF seria a protagonista do seu próprio processo de qualificação.

A discussão do projeto confirmou as estratégias metodológicas proposta pelos ACS sendo elas: visita domiciliar, acompanhada por dois apoiadores, e discussão teórica e dos casos assistidos. Para as duas últimas atividades, utilizamos o Método da Roda. Segundo Campos (2000), esse método parte do pressuposto de que indivíduos e coletivos, ao produzirem e transformarem a realidade, co-produzem-se e se transformam.

A avaliação da evolução do processo de matriciamento revelou uma gradativa redução da participação dos membros da equipe, embora houvesse justificativas para as ausências. Discutimos com os participantes as expectativas em relação à intervenção e quais eram as suas sugestões, de modo a construirmos coletivamente novas formas de compartilhamento. Um dos entraves descritos foi o espaçamento de encontros entre as discussões teóricas e as vistas que ocorria em torno de 10 a 15 dias. Como sugestão foi proposto que esse intervalo acontecesse semanalmente.

Sobre as visitas domiciliares, entregamos uma ficha de levantamento de casos de sofrimento psíquico na comunidade para que os ACS identificassem usuários que necessitavam de atenção imediata em saúde mental. Os casos escolhidos pelos ACS suscitavam sofrimento, por fazerem os mesmos se confrontarem com suas limitações e conseqüente sentimento de impotência. Para alguns deles foram realizadas visitas domiciliares em companhia do apoiador, com posterior discussão teórica-prática. Segundo Spiri (2006), onipotência e frustração permeiam a subjetividade de um agente social que mantém profunda relação de pertença com seu espaço: o espaço em que vive é o mesmo onde atua; as pessoas da sua realidade social são as mesmas para quem dirige as suas ações de cuidado. Isso explica, o que acreditamos provocar nos ACS um sentimento de identificação com suas próprias histórias, angústias e reivindicações quanto à necessidade de um cuidado específico.

Resultados e Discussões: processo de construção coletiva da credibilidade

A credibilidade no trabalho desenvolvido em parceria entre apoiadores matriciais e ACS foi um aspecto fundamental para sua concretização, que ocorreu em um processo dinâmico e cotidiano de construção e reconstrução. Sem essa parceria não haveria confiança por parte dos ACS, e o trabalho ficaria prejudicado, tendo redução em sua potência geradora de mudanças.

As necessidades trazidas pelos ACS nos interperaram, convidaram-nos para o desenvolvimento de um trabalho diferente, que não se poderia restringir a protocolos ou a experiências já conhecidas. Partimos do pressuposto de que somente a partir da transformação dos modos dos sujeitos se relacionarem seria possível a alteração efetiva das práticas de saúde, baseando-se no que Barros e Passos (2005, p. 562), por sua vez, denominam ‘transversalidade’: o grau de abertura que garante o protagonismo dos diversos atores nas práticas de saúde, tornando-os sujeitos de produção da realidade em que estão implicados. Essa forma de atuar não atendia a modelos pré-existentes, nem respondia a pressupostos metodológicos dos modelos de cuidado em saúde mental. Consoante Deleuze (1996), trata-se de respeitar a clínica do devir, que busca prioritariamente garantir a capacidade de fazer ver e falar do sujeito, objetivando a produção de condições de expressão e visibilidade dos mesmos.

Observamos, ao longo dos encontros, que o cotidiano de trabalho do ACS é marcado por tensionamentos sociais e psíquicos que interferem na sua própria vida. Inseridos em comunidades que apresentam graves problemas sociais, assumem grande responsabilidade em diversos aspectos envolvidos no cuidado aos seus usuários. Isto provoca dificuldades em diferenciar o envolvimento profissional do humano na tênue fronteira entre sua vida pessoal e profissional. Definir seus limites e possibilidades gera grande sofrimento para esses trabalhadores, pois eles são os primeiros depositários das insatisfações da comunidade.

A escuta qualificada dos nossos encontros criou um espaço onde sua voz era ouvida e tinha eco. Mel-

man (2001, p.15) afirma que “ouvir o relato de outra pessoa pressupõe uma disponibilidade para acolher o sofrimento e a angústia do outro, assim como perceber pontos de contato e vivências semelhantes às suas próprias narrativas”. Logo, o processo de identificação presente no grupo favoreceu a percepção de que não se estava sozinho, tornando possível ver no outro a própria realidade e pensar coletivamente em formas de cuidado.

A realização do projeto facilitou a compreensão dos ACS de que o apoio matricial implica a construção de um projeto terapêutico integrado, que, segundo Campos e Domitti (2007), pode se desenvolver em três planos fundamentais: a) atendimentos e intervenções conjuntas entre o especialista matricial e os ACS; b) em situações que exijam atenção específica ao núcleo de saber do apoiador, este (o apoiador) pode programar para si mesmo uma série de atendimentos ou de intervenções especializadas ao usuário do serviço, mantendo contato com os ACS, os quais não se descomprometeriam com o caso; c) troca de conhecimento e de orientações entre equipe de saúde da família e apoiador; diálogo sobre alterações na avaliação do caso e reorientação de condutas antes adotadas.

Os encontros promoveram a ampliação dos conhecimentos; podemos dizer que quando o conhecimento aumenta, a ação está mais bem informada. Nas visitas domiciliares, percebemos que os ACS já realizavam o cuidado em saúde mental de uma forma intuitiva, regidos pela sensibilidade emergida no encontro com o usuário que acompanhavam. Schutz (1979) afirma que o conhecimento do senso comum, apesar de suas insuficiências, basta para que nos entendamos com o próximo, com os objetos culturais e as instituições, a realidade social. A partir das discussões, quando relatavam suas experiências, os ACS começaram a dar novos sentidos às suas práticas e saberes. Este é o ingrediente necessário para uma atuação contínua e orientada em saúde mental: a tomada de consciência sobre a ação, a identificação do motivo pelo qual agiu desta ou daquela forma, a intencionalidade da sua atuação. Franco (2007) afirma que o sujeito aprende fazendo, ou seja, vive a produção pedagógica ao mesmo tempo em que produz cuidado. Logo, para além da ação necessária percebida por sua sensibilidade, os ACS passaram a

entender o que a justificava tecnicamente, através do conhecimento construído coletivamente.

Ao longo do matriciamento, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) passaram a se perceber como sujeitos do seu próprio saber e possuidores de qualidades necessárias para realizarem o cuidado em saúde mental – eles são os maiores conhecedores sobre as problemáticas sociais que atingem a vida daquelas pessoas da comunidade e as fazem sofrer psicologicamente. É no mundo que se vive que se constituiu o solo para toda atividade de conhecimento (Souza, 1999).

O conceito ampliado de saúde, indispensável para atender ao princípio da integralidade do SUS, foi sendo compreendido à medida que o matriciamento era tecido, a partir dos relatos dos próprios ACS, que denunciavam a intensa e relevante relação entre os agravos sociais da comunidade em que vivem e o sofrimento psíquico expresso pelos seus moradores. Entendíamos a saúde como direito e isso implicou em ações que transcendiam a especificidade do setor saúde, por meio de parcerias estabelecidas com diferentes segmentos sociais e institucionais. De acordo com o conceito ampliado de saúde, considerávamos importante salientar que tanto os moradores da comunidade como os ACS, eram sujeitos concretos, sociais e subjetivamente/culturalmente constituídos. Muitos possuem histórias marcadas por violência física, psíquica e social, fragilidade vincular e luta para existir enquanto sujeitos. A própria discussão no grupo matricial fez perceber a necessidade de ações intersetoriais, ou seja, a urgência de trabalhar variáveis que fogem ao controle do sistema de saúde. Isto implica na diversificação das ações e o esforço e mobilização conjuntos de órgãos governamentais, não governamentais, bem como o envolvimento dos indivíduos e famílias.

Consoante o trabalho em redes, o matriciamento suscitou nos ACS a valorização da solidariedade e do exercício de democracia, dando lugar à produção de subjetividades cidadãs. Assim, as redes construídas ao longo do matriciamento permitiram pensar de forma nova a saúde mental, rompendo com o que já se conhecia a partir da disponibilidade dos ACS para transformar e serem transformados nos encontros com os outros sujeitos membros dessas redes.

Discutir saúde mental de forma compartilhada

no apoio matricial permitiu o estabelecimento das demandas e anseios dos integrantes. Além disso, o processo favoreceu a reflexão sobre as causas, meios de abordagem e formas de pensar o sofrimento psíquico e o papel da sociedade enquanto agenciadora deste processo. Conforme Albuquerque e Stotz (2004, p. 263), uma ação integral de saúde também deve incorporar a idéia de cidadania: nenhum cidadão pode ser considerado saudável sem que tenha seus direitos garantidos. Acreditamos que o matriciamento facilitou a formação de profissionais mais qualificados para a atuação em saúde mental, mas, sobretudo, contribuiu para o empoderamento de sujeitos conscientes de seus direitos e mobilizados para transformar ativamente o processo de construção da saúde.

Ao final do matriciamento, com o consentimento e colaboração dos agentes, construímos um vídeo denominado *Apoio Matricial em uma Equipe de Saúde da Família: Produção de Cuidados e Saberes*, no qual eles relatam, conceituam e avaliam o matriciamento a partir do significado que cada um atribuiu a essa experiência.

O vídeo foi apresentado no Encontro Norte Nordeste de Saúde Mental e Atenção Básica promovido pela UNEB, evento que congrega gestores, profissionais e estudantes de saúde. Esperamos que a apresentação produza ressonâncias nas suas práticas, contribuindo para construção de novas redes criativas e solidárias entre saúde mental e atenção básica.

Considerações Finais

Ouve-me. Ouve o meu silêncio.

O que falo nunca é o que falo e, sim, outra coisa.

Capta a “outra coisa” porque eu mesma não posso.

(Clarice Lispector)

Sabíamos que realizar o apoio matricial e sustentá-lo não seria fácil, pois exigiria criatividade e a ruptura com modelos tradicionais de capacitação e treinamento rotineiramente reproduzidos. A estratégia tradicional não contemplaria o cuidado com a equipe e não teria como objetivo o reconhecimento do lugar social dos ACS e sua pujança para fomentar a criação de subjetividades cidadãs na comunidade.

Então, apostamos que a diferença seria acolher, sensibilizar, e não capacitar os profissionais. O apoio matricial passou a ter novo sentido, quando percebemos que os ACS só apreenderiam conceitos se dialogássemos com suas próprias vivências como moradores da comunidade de Saramandaia.

A intervenção baseou-se na valorização do saber dos ACS, na compreensão do conhecimento como um processo de construção coletiva que se constitui a partir do reconhecimento da experiência palpável dos sujeitos. Acreditávamos que o processo de produção de sujeitos autônomos e protagonistas na produção de saúde se dá no concreto da vivência, nos seus processos de produção de saúde e de si mesmos. Por meio do compartilhamento de saberes, apoiadores e ACS, juntos, ampliaram as possibilidades de análise dos diversos aspectos que permeiam o cuidado em saúde mental, fomentando a capacidade crítica e o surgimento de subjetividades mais autônomas.

O matriciamento, assim, foi sustentado por nosso desejo de não restringi-lo a uma mera qualificação da ESF em saúde mental, e de contribuir na formação de sujeitos que compreendam a relação existente entre condições de vida e saúde. Desta forma, a ESF pode estimular seus usuários a lutar e encontrar na própria comunidade formas para lidar com os problemas sociais, fundamentados na solidariedade e no apoio mútuo disponíveis nas redes do cotidiano. Isso promove o exercício da cidadania e a autonomia sobre sua própria saúde.

Referências

- ALBUQUERQUE, P. C.; STOTZ, E. N. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, São Paulo, v. 8, n. 15, p. 259-274, 2004.
- BARROS, R. B; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
- CAMPOS G, W. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- DELEUZE, G. O que é um dispositivo? In: DELEUZE, G. *O mistério de Ariana*. Lisboa: Vega, 1996. p. 83-96.
- FRANCO, M. A. Coordenação pedagógica: uma *praxis* em busca de sua identidade. *Educativa. Revista do Departamento de Educação da UCG*, Goiânia, v. 8, n. 1, p.125-138, 2007.
- LANCMAN, S.; JARDIM, T, A. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 82-89, 2004.
- LUNARDELO, S, R. *O trabalho do agente comunitário de saúde nos núcleos de saúde da família em Ribeirão Preto*. 2004. p. 107. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- MELMAN, J. *Família e doença mental*. São Paulo: Escrituras, 2001.
- SCHUTZ, A. *Fenomenologia e relações sociais*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.
- SOUZA, I, M. Na trama da doença: Uma discussão sobre redes sociais e doença mental. In: RABELO, M. C.; ALVES, P, C.; SOUZA, I. M. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.
- SPIRI, W. C. A identidade do agente comunitário de saúde - uma abordagem fenomenológica. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 10, p. 75-83, 2006.
- TEIXEIRA, R. R. *Estudo sobre a técnica e a saúde*. 2003. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Recebido em: 07/08/2010

Aprovado em: 26/08/2011