



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO  
SAÚDE COLETIVA**

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

Maria Auxiliadora Campos Rodrigues

CAMPINAS – 2014



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
SAÚDE COLETIVA**

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

Maria Auxiliadora Campos Rodrigues

Dissertação de Mestrado apresentado à Pós-Graduação vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, para a obtenção do título de mestre em Saúde Coletiva, área de concentração em política, planejamento e gestão, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rosana Teresa Onocko Campos.

CAMPINAS – 2014

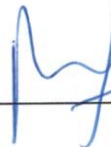
**BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE MESTRADO**

MARIA AUXILIADORA CAMPOS RODRIGUES

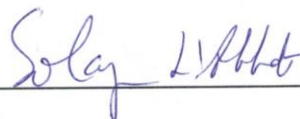
Orientador (a) PROF(A). DR(A). ROSANA TERESA ONOCKO CAMPOS

**MEMBROS:**

1. PROF(A). DR(A). ROSANA TERESA ONOCKO CAMPOS



2. PROF(A). DR(A). SOLANGE L'ABBATE



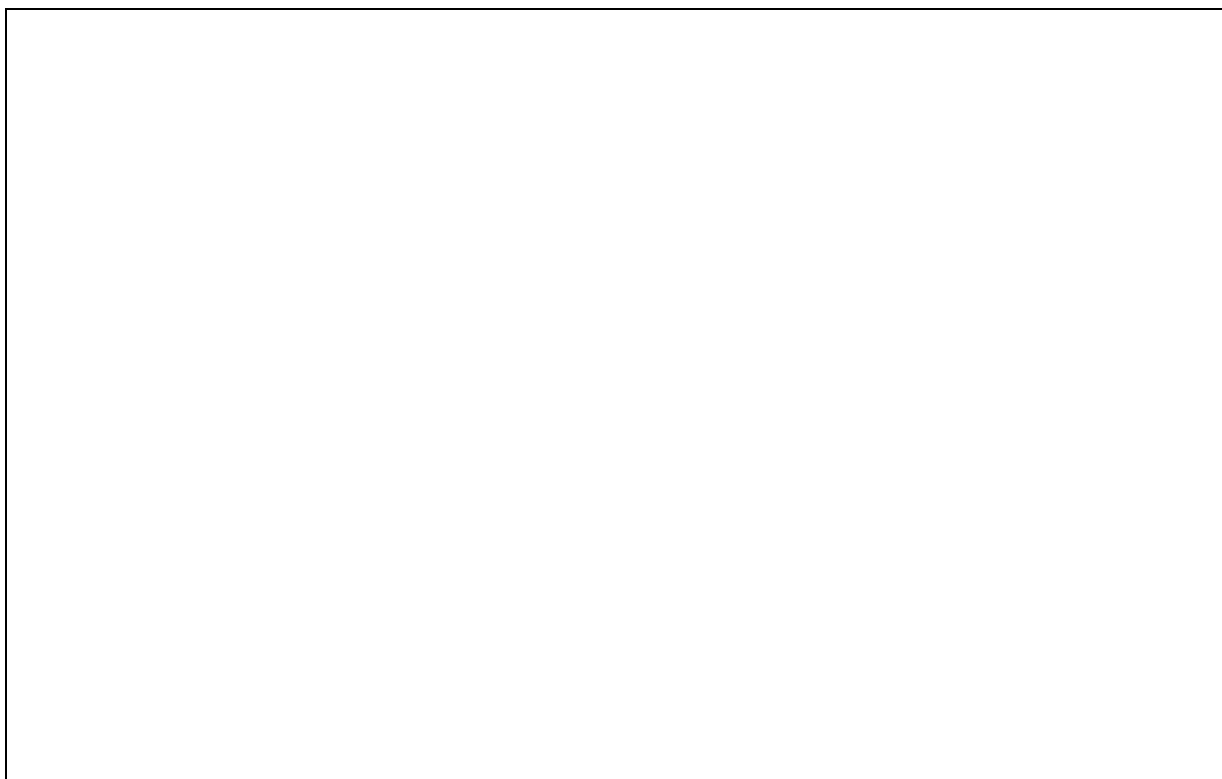
3. PROF(A). DR(A). LIANE RIGHI



Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da  
Universidade Estadual de Campinas

Data: 12 de fevereiro de 2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP



**Informações para Biblioteca Digital**

**Título em outro idioma:** Research paths of the professional researcher:  
contributions/limitations of the participation

**Palavras-chaves em inglês:** Matrix Support; Researcher-Supporter; Professional-  
Researchers

**Área de concentração:** Política, Planejamento e Gestão em Saúde

**Titulação:** Mestra em Saúde Coletiva

**Banca Examinadora:**

Rosana Teresa Onocko Campos (Orientador)

Liane Righi

Solange L'Abbate

**Data de defesa:** 12-02-2014

**Programa de Pós-Graduação:** Saúde Coletiva

## **DEDICATÓRIA**

Para todos os pesquisadores e profissionais-pesquisadores que lutam diariamente nos Serviços de Saúde Mental no Brasil.

## AGRADECIMENTOS

A todas as pessoas do grupo de pesquisa “Saúde Coletiva e Saúde Mental-interfaces”: agradeço a dedicação, a contribuição na construção da dissertação e por eu ter tido o privilégio de estar perto de pessoas especiais, principalmente a minha orientadora Rosana Onocko Campos.

À colega Dra. Ana Luiza que participou comigo como apoiadora.

Aos trabalhadores-pesquisadores do CAPS AD Independência, os quais sempre estiveram abertos para compartilharem suas experiências no percurso de pesquisa.

Aos colegas que compartilharam momentos únicos durante as aulas.

À minha mãe Marilce e ao meu pai Manoel, pelo amor e dedicação até os dias de hoje.

À banca de qualificação, Prof.<sup>a</sup> Solange L’Abbate e ao Prof. Gustavo Tenório, pelas contribuições importantes no amadurecimento do trabalho.

À banca de defesa, Prof.<sup>a</sup> Solange L’Abbate e a Prof.<sup>a</sup> Liane Righi, pela leitura generosa e dedicada do trabalho.

Ao companheiro Jair, que esteve tão próximo nesse processo, me ancorando em todos os momentos necessários. E ao fruto desse companheirismo, já tão amado, Benjamim.

## SUMÁRIO

<b>Abstract</b> .....	9
<b>Resumo</b> .....	10
<b>Lista de Quadros</b> .....	11
<b>Lista de Abreviaturas</b> .....	12
<b>Apresentação</b> .....	13
<b>Capítulo 1.</b> Os serviços substitutivos de saúde mental no Brasil: contextos e potencialidades .....	17
1.1- Panorama Nacional para Álcool e outras Drogas.....	18
1.2- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD): o contexto da pesquisa .....	20
<b>Capítulo 2.</b> O uso e abuso de medicamentos nos serviços de saúde .....	23
O tema do medicamento abrindo portas para o Apoio dentro do Serviço de Saúde CAPS AD.....	24
<b>Capítulo 3.</b> Apoio: vertentes e potencialidades.....	27
Apoio Matricial: a base para se pensar na especificidade da prática do apoio ao Grupo de Trabalho da medicação.....	28
<b>Capítulo 4.</b> Pesquisas Participativas.....	31
4.1- Pesquisa Participativa: profissionais-pesquisadores .....	32
4.2- A pesquisa do Grupo de Trabalho da Medicação do CAPS AD.....	34
<b>Capítulo 5.</b> A Nossa Pesquisa .....	39
5.1. Objetivo Geral.....	39
5.1.1. Objetivos específicos .....	39
5.2. Referencial Teórico Metodológico .....	40
5.2.1. Análise institucional .....	40
5.2.2. Abordagem Hermenêutica .....	43
5.2.3. Instrumentos de Pesquisa.....	44

<b>Capítulo 6. Resultados e Discussão dos dados.....</b>	<b>47</b>
6.1. Experiências dos profissionais pesquisadores na trajetória de pesquisa: Potencialidades e limitações da participação .....	47
6.2- Potencialidades construídas por meio do Apoio Matricial durante o percurso de pesquisa dos trabalhadores .....	62
6.3- Os produtos de uma Oficina .....	65
6.4- Apoio Matricial em Pesquisa Científica.....	67
<b>7. Considerações Finais .....</b>	<b>69</b>
<b>8. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>70</b>
<b>9. Anexos .....</b>	<b>77</b>



## **ABSTRACT**

The study aims to recognize what are the advances and limitations experienced by professionals working in a CAPSad, in Campinas/SP, in the research process of medications use in its own workspace through the Matrix Support. The support issue arises from the own professionals demand, when they started, at the same institution they work in, a study on the use of medications in 2011. In this context, the author of this work initiates from the researcher-supportive position. This is a participatory qualitative research, with the look of the Institutional Analysis and the Hermeneutics Approach to analyze the material. The professionals-researchers survey turned out to be as the participatory strategy exploration of contribution to professionals forming potential in the process of researching its practice. The study also contributed to the collective construction of the Matrix Support concept in Scientific Research. Methodology which promoted the professional formation and the "empowerment" of professionals- researchers within the intervention research.

Key words: Matrix Support; Researcher- supporter; Professional- researchers

## RESUMO

O estudo tem como objetivo reconhecer quais são os avanços e as limitações experimentados por profissionais que atuam em um CAPS AD, no município de Campinas/SP, no processo de pesquisar a utilização de medicamentos em seu próprio espaço de trabalho por meio do Apoio Matricial. A questão do apoio surge de uma demanda dos próprios profissionais, quando iniciam na própria instituição que trabalham um estudo a respeito da utilização de medicamentos em 2011. Nesse contexto, a autora desse trabalho partir da posição de pesquisadora-apoiadora. Essa é uma pesquisa qualitativa participativa, com o olhar da Análise Institucional e da Abordagem Hermenêuticas para análise do material. A pesquisa dos profissionais-pesquisadores revelou-se como a exploração da estratégia participativa contribui como potencial formador dos profissionais no processo de pesquisar sua prática. O estudo também contribuiu com a construção coletiva do conceito de Apoio Matricial em Pesquisa Científica. Metodologia que fomentou a formação profissional e o “empoderamento” dos profissionais-pesquisadores dentro da pesquisa intervenção.

Palavras-chave: Apoio Matricial; Pesquisador-Apoiador; Profissionais-Pesquisadores

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Caracterização dos Espaços Coletivos inseridos na pesquisa .....	38
<b>Quadro 2</b> - Temas trabalhados durante as reuniões de Apoio Matricial à Pesquisa ao GT Medicação .....	62

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

AB – Atenção Básica

APS – Atenção Primária em Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSAD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental

CT – Comunidade Terapêutica

ESF – Estratégia Saúde da Família

GGAM – Grupo de Gestão Autônoma da Medicação

GI's – Grupos de intervenção

GT – Grupo de Trabalho

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSM – Política Nacional de Saúde Mental

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SM – Saúde Mental

SSCF – Serviço de Saúde Candido Ferreira

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidades Básicas de Saúde

## APRESENTAÇÃO

Em um serviço de saúde mental – um CAPS AD do município de Campinas – começa o nosso encontro. E é nesse ambiente que me coloco a projetar os primeiros passos na trajetória deste trabalho. Mas, como todo começo, não é um começo em si, o interesse pelo tema de Saúde mental consiste em desdobramentos anteriores. Primeiramente, das atividades realizadas na ala psiquiátrica de um Centro de Saúde, ainda como estudante do curso de psicologia da disciplina de Saúde Pública, pela Universidade Federal de Mato Grosso, campus de Rondonópolis. Mais adiante, já como psicóloga, atuando no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), e na Universidade Federal de Mato Grosso, como professora substituta. Por fazer parte e vivenciar as atividades da rede em Saúde Mental, e por muitas vezes angustiar-me diante da complexidade dessa organização, é que me proponho a compreender melhor a estrutura e o funcionamento dessa rede.

Os primeiros passos para essa compreensão são delineados desde julho de 2012; juntamente com a colega Dra. Ana Luiza, terapeuta ocupacional, do Grupo de Pesquisa Interfaces/UNICAMP, nos reunimos mensalmente com o Grupo de Trabalho da Medicação de um Centro de Atenção Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do Município de Campinas-SP, com a proposta de realizar Apoio a construção teórico-metodológico da pesquisa que os profissionais-pesquisadores realizam em seu próprio espaço de trabalho. A decisão por esse campo de estudo culminou com o projeto de investigação de mestrado no ano de 2013.

Nesse caminho, alguns pontos são relevantes na escolha desse projeto, a começar pela relevância do tema em que o uso e abuso de medicamento tem preponderância nos serviços oferecidos pela saúde. Nos últimos 10 anos, verificou-se um aumento significativo do consumo de psicofármacos em todo mundo. No próprio município de Campinas, um estudo identificou que o tempo médio do uso de benzodiazepínicos era de 10 anos, e que mais da metade da população estudada não recebera informação sobre sua medicação de uso (RIBEIRO et al, 2007 *apud* SANTOS, 2009).

Ainda em referência ao crescimento do tratamento medicamentoso, outros estudiosos afirmam que o imperativo pelo medicamento proporciona o que chamam de medicalização. Conrad (1992) descreve 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. No campo da saúde mental, também pode-se observar a primazia do tratamento farmacológico no conjunto de ações dos profissionais de saúde mental (ONOCKO et al, 2011a; VILHELMSSON, 2011).

Outro aspecto que consideramos como relevante na escolha do objeto da nossa pesquisa, recai sobre o grau de importância acentuada nos trabalhos científicos que privilegiam a abordagem metodológica de pesquisa participativa. Investigação com percurso teórico-metodológico pensado e conduzido pelos profissionais-pesquisadores, dentro do seu próprio ambiente de trabalho, com uma visão que coaduna com os referenciais adotados em nosso estudo. Um campo em ampliação, principalmente a partir dos anos 70, como afirmam Rocha e Aguiar (2003). Um tempo histórico, que no cenário latino-americano as noções de educação, cultura popular, participação e autonomia ganham destaque e orientam as ações dos trabalhadores sociais, principalmente com experiências em escolas comunitárias e em diferentes iniciativas nos campos da saúde e da moradia. A pesquisa participativa, nessa nova visão, apresenta-se, segundo as autoras, como um referencial potencializador na organização de espaços de participação coletiva.

Porém, apesar das potencialidades das pesquisas participativas, (PEZZATO, L'ABBATE, 2011; THIOLENT, 1996; ROCHA; AGUIAR, 2003; ONOCKO CAMPOS et al, 2008 ), alguns estudos revelam que nem todos os participantes da pesquisa participativa concentraram suas preocupações em torno da relação entre investigação e ação dentro da situação considerada. Por isso, o nosso destaque para uma pesquisa participativa, realizada pelos próprios profissionais, trilhando os seus próprios caminhos de pesquisa, revivendo o objetivo central da pesquisa participativa, que é o do pesquisador ser um participante do projeto político de transformação de uma sociedade ou do próprio mundo (BRANDÃO, 1999).

Nesse panorama, este estudo tem como objetivo reconhecer quais são os avanços e as limitações experimentados por profissionais que atuam em um CAPS

AD no processo de pesquisar a utilização de medicamentos em seu próprio espaço de trabalho por meio do apoio matricial.

Relembrando Minayo (2000),

*(...) nada pode ser intelectualmente um problema se não tiver sido, em primeira instância, um problema da vida prática. Isto quer dizer que a escolha de um tema não emerge espontaneamente, da mesma forma que o conhecimento não é espontâneo.*

Dessa maneira, acolhendo angústias do tempo de estudante e do início profissional e por compreender a complexidade e potencialidade dos serviços de saúde mental no Brasil aliado ao desejo de me aprofundar nas experiências compartilhadas por apoiadoras e profissionais-pesquisadores no percurso de pesquisar-se, é que inicio mais uma fase da trajetória de vida, essencialmente como pesquisadora-apoiadora.

## **Organização da dissertação**

A organização dos conteúdos dessa dissertação, iniciada com a apresentação, a qual trouxe um dos meus interesses e posicionamentos diante do tema estudado, encontra-se dividida em seis capítulos:

No **capítulo 1**, temos uma contextualização geral dos serviços substitutivos de saúde mental no Brasil até chegarmos ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPS AD), contexto dessa pesquisa de mestrado.

No **capítulo 2**, descrevemos como o tema do uso e abuso de medicamentos nos serviços de saúde relaciona-se com a chegada do apoio matricial no Grupo de Trabalho da medicação, numa CAPS AD do município de Campinas.

No **capítulo 3**, expomos os referenciais de Apoio, especificadamente do Apoio Matricial, sobre os quais podemos compreender a ligação entre o grupo de profissionais pesquisadores e o apoio.

No **Capítulo 4**, caracterizamos a pesquisa participativa que esses profissionais realizam dentro do serviço CAPS AD.

No **Capítulo 5**, descrevemos a pesquisa e seus referenciais, em especial a Análise Institucional e a Abordagem hermenêutica enquanto referenciais teóricos - metodológicos.

No **capítulo 6**, apresentamos e analisamos os resultados.

Por fim, apresentamos as **Considerações Finais** do estudo e encerramos com as **Referências Bibliográficas** e os **Anexos**.



## **CAPÍTULO 1 - OS SERVIÇOS SUBSTITUTIVOS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL: CONTEXTOS E POTENCIALIDADES**

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 disciplina (AMARANTE, 2007), por uma rede de cuidados de base territorial e comunitária.

Um contexto no qual destacamos: I Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 1987. A partir desse ano, a necessidade de uma legislação em saúde mental passou a compor a agenda do movimento da Reforma Psiquiátrica, assim como dar lugar ao debate mais profundo acerca da falência do modelo centrado na hospitalização e na premência da criação dos serviços extra-hospitalares. Após o I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, passaram a organizar também no ano de 1987 o segundo Congresso, que introduziu no Brasil, o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, além de instituir o dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial (GIOVANELLA, 2008).

Essa luta, dos profissionais ligados à saúde mental, passou a ser chamada de paradigma da atenção/reabilitação psicossocial (COSTA-ROSA, 2000) que claramente se posicionou a favor da implantação de serviços de saúde mental que substituíssem aqueles pautados pelo modelo hospitalocêntrico. Historicamente, observamos que, inicialmente, foi editada a Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que instituiu as diretrizes para a implantação dos Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial, aperfeiçoada e substituída pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, legislação que estabeleceu as modalidades de serviços nas quais os Centros de Atenção Psicossocial poderiam se constituir (CAPS I, CAPS II e CAPS III), definidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional (BRASIL, 2004a).

Na sequência, 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 neste 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 a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, por seus debates, reafirmou o campo da saúde mental como intrinsecamente multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral.

Contudo, apesar do modelo de atenção, estruturado a partir de equipamentos substitutivos se consolidar dentro das políticas públicas, o processo de implantação é bastante heterogêneo tendo em vista a extensão territorial brasileira e as diferentes realidades sociais e de implantação do SUS como um todo (FERRER et al, 2010).

Reconhecendo, desta maneira que,

*Para que o CAPS possa efetivamente ser um serviço substitutivo ao asilo, a mudança do modelo de atenção deve se dar de maneira indissociável do modo como se geram os processos de trabalho nos Serviços. O movimento da Reforma indica, assim, a inseparabilidade entre atenção e gestão, o que equivale afirmar a indissociabilidade entre clínica e política. (ONOCKO CAMPOS; FURTADO; BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 45)*

### **1.1- Panorama Nacional para Álcool e outras Drogas**

A primeira lei antidrogas do Estado brasileiro foi formulada em 1976. A Lei 6.368, de 21 de outubro 1976, solidificou o estereótipo do dependente e criminoso. Ao estabelecer condições para tratamento e recuperação a que o usuário ficaria sujeito, tendo ele cometido ou não o delito, deixava transparecer o discurso oficial de que a dependência deveria ser considerada perigo social.

A implementação da política antidrogas pelo Estado brasileiro foi intensificada a partir de 1980, quando instituiu-se o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. Longe da gestão do Ministério da Saúde, esta política é absorvida pela Secretaria de Segurança. Nesta trajetória, podemos perceber que o problema da droga permanece refratário à alçada da saúde. É dentro dessa lógica que, em 1998, instituiu-se a Secretaria Nacional Antidrogas (SOUZA 2013; SOUZA, 2007).

Souza (2013, p.190) destaca que “a prioridade recai sobre a segurança nacional, com todas as ações de controle e defesa aí envolvidas. A reboque da segurança comparece a clínica, refém desta estranha aliança comprometedora de sua ética”.

A Lei 11.343/06, ao definir penas mais duras para traficantes e medidas mais brandas para usuários de drogas, cria uma repartição entre os domínios da psiquiatria e da criminalidade. Entretanto, a partir da disseminação do crack se observa uma nova realidade.

*A partir do advento do crack como predileção de pessoas em situação de rua, inicia-se um novo ciclo, não mais de criminalização da pobreza, mas também de medicalização da miséria. (...)A miséria agora tem um novo culpado, uma entidade maléfica que arrasta as pessoas para a rua e para a miséria. O crack, agora alvo de uma intensa campanha corporativo-midiática, permite que o problema da miséria se torne um problema de ordem não mais social, mas psiquiátrico (SOUZA, 2013, p.190,191)*

Não nos afastando dessas referências, desde o final de 2011 e início de 2012, se observou uma intensificação simultânea em torno dos debates: um acerca de financiamento para as Comunidades Terapêuticas (CTs) e outro acerca das medidas de internação compulsória (e involuntária) principalmente para usuários de drogas em situação de rua (SOUZA, 2013).

As CTs, hoje no país, seguem a portaria nº 131, de 26 de Janeiro de 2012(BRASIL, 2012), delimitando algumas condições para sua institucionalização. Dentre elas, destacamos as seguintes: 1) O número total de residentes na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 (trinta); 2) inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; 3) não impor a prática religiosa para os pacientes; 4) permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de referência, em relatório circunstanciado; 5) a gestão do cuidado deve ser feito em co-responsabilidade com o CAPS AD de referência e a Equipe de Atenção Básica através da elaboração conjunta do Projeto Terapêutico Singular.

Referente à internação compulsória, apesar de séculos de ineficiência e fracasso essa proposta continua a ressurgir nos corredores que ligam o poder

legislativo ao poder executivo, inclusive na atual cena da política brasileira (SOUZA, CARVALHO, 2012). Desde o fim do ano de 2012, veículos de comunicação têm noticiado à expansão da política de internação, compulsória, de crianças, adolescentes e adultos, usuários de crack no Rio de Janeiro e em São Paulo.

Dando continuidade a este modelo de ação, foi veiculada a notícia<sup>1</sup> da assinatura de termo de cooperação, em 2013, entre a Prefeitura Municipal de Campinas e o Governo do Estado para implementar na cidade o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, ação que prevê a internação compulsória dos (as) usuários desta substância.

Dessa maneira, observamos nesse panorama,

*que a energia investida na institucionalização de medidas de internação compulsória e involuntária são índices de que os movimentos institucionais se apoiam em diferentes instâncias para se efetivar interesses contrários aos que são preconizados pelo SUS (SOUZA, 2013, p.194)*

## **1.2- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outra drogas (CAPS/ad): o contexto da pesquisa**

Os CAPS, (Centro de Atenção Psicossocial), apesar de serem referência no Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento de usuários de drogas, em termos práticos isso quase não acontece. Prova disso, é que em 2002 inicia-se a implantação dos CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial em Álcool e Drogas), como forma de constituir uma rede especializada com vistas à situação de escassez de serviço com esse perfil no SUS (SAMPAIO; FREITAS, 2012).

Assim, o CAPS AD, de acordo com a portaria do MS nº 336 de 2002, é um serviço de saúde para atenção e cuidado dos “pacientes com transtornos decorrentes dos usos e dependência de substâncias psicoativas”, em municípios de população superior a 70 mil habitantes (BRASIL, 2002).

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Apesar do uso de substâncias psicoativas, de caráter ilícito, e

---

<sup>1</sup>[http://www.crsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho\\_ver.aspx?id=596](http://www.crsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=596)

considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial (BRASIL, 2004b).

Assim, os dispositivos de cuidado do CAPS AD contam com o atendimento individual (psicoterápico, medicamentoso, e de orientação); em grupos (oficinas, psicoterapias, grupo operativo, etc.); atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares e atendimento de desintoxicação com dois a quatro leitos no serviço. A equipe mínima do CAPS AD é composta por um psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, um médico clínico e quatro profissionais de nível superior, tais como psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário para o projeto terapêutico; além de seis profissionais de nível médio: auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, artesão e outros.

As políticas atuais do Ministério da Saúde (MS) para álcool e drogas assumem, “de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas como problema de saúde pública” (BRASIL, 2003). Essa política foi construída a partir das deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental em 2001, que propôs a reorientação dos modelos assistenciais em saúde mental e a ampliação dos Programas de Redução de Danos (PRDs) e o contato com os CAPS AD (BRASIL, 2002).

Mas, apesar dos avanços, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b, p.07),

*a questão do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas tem sido abordada por uma ótica predominantemente psiquiátrica ou médica. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são evidentes e devem ser consideradas na compreensão global do problema. Cabe ainda destacar que o tema vem sendo associado à criminalidade e práticas anti-sociais e à oferta de "tratamentos" inspirados em modelos de exclusão/ separação dos usuários do convívio social.*

Diante desse quadro e das particularidades da população que faz uso de substâncias psicoativas (SPA), diversas estratégias de intervenção e programas de tratamento têm sido implementados e avaliados; entretanto, a literatura aponta também que a adesão ao tratamento tem se mostrado um desafio em diferentes contextos, principalmente entre essa população (ARAUJO et al,2012).

Aproximando-se desse contexto, no Município de Campinas- SP, os CAPS foram implantados, em meados da década de 1990, fazendo parte da rede de saúde mental. No ano de 2013 essa rede municipal possui:

- Seis CAPS III, responsáveis por 38 serviços de residências terapêuticas (SRT);
- Três CAPS AD (álcool e drogas), tendo um deles transformado em CAPS AD III, ou seja, com funcionamento 24h e leitos<sup>2</sup>, enquanto os outros CAPS AD mantêm-se com retaguarda de cinco leitos-noite cada um; e, o Consultório na Rua, implantado mais recentemente;
- Dois CAPS infantis (CAPS i);
- Três enfermarias em hospital geral;
- Atendimento psiquiátrico pré-hospitalar pelo Serviço Móvel de Urgência/SAMU com psiquiatra plantonista;
- Dois prontos-socorros psiquiátricos;
- Serviço de Apoio à Dificuldade de Aprendizagem (SADA);
- Núcleo de Oficinas Terapêuticas (NOT) e a Casa das Oficinas;
- Duas unidades de internação psiquiátrica remanescentes – NAC (Núcleo de Atenção à Crise) e NADEQ (Núcleo de Atenção à Dependência Química), que subsidiam os leitos-noite dos CAPS;
- Cinco Centros de Convivência e Cooperação;

O local do estudo se dá em um dos CAPS AD, sem atendimento 24 horas. Esse serviço encontra-se em funcionamento desde janeiro de 2007 e é integrante do “Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira”. É um dos CAPS AD do município que funciona de segunda-feira a sexta-feira, das 8 às 17h, sendo referência para o atendimento nos Distritos de Saúde Sul e Sudoeste, o qual abrange uma área correspondente a 29 Centros de Saúde (C.S), ou seja, a metade dos 61 Centros de Saúde do município de Campinas, atingindo uma população de aproximadamente 20.000 habitantes para cada 1 C.S. São atendidos no CAPS AD cerca de 240 usuários/mês.

E é nesse espaço construtivo, entre consolidações e entraves vividos pelo Grupo de Trabalho da medicação e por trabalhadores que atuam no serviço CAPS AD, que se inicia uma pesquisa sobre o uso de medicamentos, com o olhar voltado para o processo da utilização de medicamentos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas - CAPS AD.

## **CAPÍTULO 2 - O USO E ABUSO DE MEDICAMENTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

*O resultado do trabalho materializa-se em produtos. Os produtos assumem a forma de bens e serviços. No capitalismo, os produtos têm um duplo valor: valor de troca e de uso. O valor de troca garante que os produtos circulem como mercadoria. O valor de uso expressa a utilidade e permite sua realização, isto é, seu consumo (CAMPOS, 2007, p.48).*

Assim, observamos que o produto é mais demandado pelo seu valor de troca do que pelo seu valor de uso, tornando-se necessidade social (CAMPOS, 2007). Essa característica marca também a área da saúde. Nesse sentido, “os novos remédios 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).

Dentro de um sistema capitalista as pessoas são incentivadas a consumir, cada vez mais e variados produtos em pequena ou grande escala (BAUMAN, 2008). O sintoma capitalista faz-se presente por meio do marketing, da propaganda, aonde a marca valoriza o produto, valendo mais que seu valor de utilidade.

O que observamos, desde então, é o crescimento do tratamento medicamentoso. Alguns estudiosos afirmam que o imperativo pelo uso do medicamento, produz medicalização. Conrad (1992) 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, começamos pela análise das correlações dos usos e abusos de medicamentos pela atenção primária a saúde. Santos (2009) realizam, 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 observam-se 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 alternativas (SANTOS, 2009; ONOCKO CAMPOS, et al, 2011a).

No cenário internacional, outro estudo realizado no contexto da Espanha, Israel, Austrália, Brasil, Rússia e EUA, voltado para o campo da atenção primária também, alerta para o paradoxo do suporte psicofarmacológico na clínica médica da saúde mental, onde encontramos populações com quadros depressivos expressivos que são submedicalizadas, enquanto populações portadoras de sintomas e que não chegam a preencher os critérios diagnósticos para transtornos mentais são iatrogenizadas (SIMON GE et al, 2004).

Voltando ao cenário brasileiro, no ano de 2013, o Ministério da Saúde (2013) lança a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM)<sup>2</sup>. A pesquisa começou a entrevistar 38,4 mil pessoas em 245 municípios brasileiros, sobre temas como o uso de remédios, acesso aos produtos no Sistema Único de Saúde (SUS), uso racional de medicamentos e a automedicação. Apesar do estudo estar voltado a questão do acesso ao medicamento, poderá ser mais um dado para refletirmos a relação das altas taxas de dispensação de medicação com uma clínica que primazia o tratamento medicamentoso no conjunto de ações dos profissionais de saúde (ONOCKO CAMPOS et al, 2011a).

Em geral, esses estudos reconhecem a primazia do tratamento medicamentoso, tanto nos serviços de saúde como na resposta aos desconfortos físicos e psíquicos dentro dos lares. Todo prognóstico é direcionado pelo uso desta ou daquela medicação, impondo um único caminho a ser seguido. E, conseqüentemente, o que vemos é a autonomia dos sujeitos ser minimizada nessa relação.

### **O tema do medicamento abrindo portas para o Apoio dentro do Serviço de Saúde CAPS AD**

Seguindo esse destaque, trago brevemente as bases e referências para o encontro dos profissionais-pesquisadores com o Grupo de Pesquisa

---

<sup>2</sup><http://www.blog.saude.gov.br/index.php/programasecampanhas/33086-pesquisa-avalia-uso-de-medicamentos-no-brasil>



Interfaces/Unicamp<sup>3</sup> e reconhecer, a partir daí, como surge a demanda do Apoio Matricial, que abre portas para essa investigação.

Nos anos de 2008 e 2010 alguns pesquisadores em saúde mental ligados ao Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp, buscaram compreender como se dá a prescrição dos psicofármacos no contexto de um país em desenvolvimento. Um estudo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), do Brasil, e pelo Centro Internacional de Pesquisas para o Desenvolvimento (IDRC), do Canadá. Com o objetivo de adaptar para a realidade brasileira o Guia de Gestão Autônoma da Medicação, criado no Canadá na década de 90. 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 e se mostrou como sendo uma ferramenta potente na qualificação do uso responsável de psicofármacos nos Centros de Atenção Psicossocial (Caps). (ONOCKO CAMPOS et al, 2012a).

A entrada do Grupo de Intervenção GAM-BR, nos serviços substitutivos de saúde mental no município de Campinas-S, trouxe à tona discussões referentes à naturalização da falta de espaços formais para informação aos usuários sobre a medicação, assim como uma baixa qualificação, em geral, dos trabalhadores desses serviços para apoiarem os usuários com relação a um tema tão relevante da utilização dos medicamentos (ONOCKO CAMPOS et al, 2012a).

Essas discussões também entram como uma das pautas do Planejamento de Equipe de 2010 no serviço CAPS AD, contexto da pesquisa. Nesse momento, os trabalhadores apresentam opiniões divergentes a respeito de como entendem o uso do medicamento e o acompanhamento do tratamento medicamentoso dos seus usuários. É proposto, então, por parte da equipe dos trabalhadores, um Grupo de Trabalho da Medicação (GT Medicação) para estudar esses assuntos.

---

<sup>3</sup> 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/>

Entretanto, as discussões do GT Medicação, bem como as reuniões de equipe dos serviços, não proporcionaram reflexões objetivas e capazes de gerar encaminhamentos práticos, mudanças significativas para os processos de trabalho, apontando a necessidade de mais elementos concretos para qualificar e possibilitar ações relacionadas aos medicamentos e usuários de medicamentos.

Desta forma, o GT Medicação, na tentativa de objetivar as discussões, idealizaram a realização de um estudo a respeito da utilização de medicamentos no serviço, o qual através de parâmetros qualitativos e quantitativos pudesse evidenciar aspectos importantes relacionados à utilização de medicamentos no CAPS AD e subsidiar ações direcionadas à equipe e aos usuários.

Segundo o Grupo de Trabalho da Medicação (GT Medicação),

*desperta preocupação o fato dos usuários não seguirem o tratamento medicamentoso como lhes é proposto, seja com abusos, uso inconstante, recusa ou associação do medicamento com substâncias psicoativas. Preocupação com os efeitos colaterais, entendimento dos usuários a respeito da função e importância de seguir o tratamento medicamentoso com regularidade, autonomia do usuário para falar sobre o assunto entre outras questões, também permeiam as discussões entre os profissionais e na relação com os usuários (Projeto de Pesquisa Profissionais Pesquisadores, 2012).*

A pesquisa intitulada “Estudo sobre o uso de medicamentos no Caps/ad”, começa a ser delineada no final de 2011, como objetivo geral de investigar aspectos práticos da utilização dos medicamentos na clínica do CAPS/ad.

Assim, logo no início da pesquisa, em 2012, o grupo de trabalhadores do GT Medicação, sente a necessidade de um acompanhamento especializado em pesquisa, posto não estar habituado com os procedimentos técnicos desse campo.

Nesse sentido, acolhendo essa necessidade, surge o pedido de supervisão ao Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp, para auxiliarem no desenvolvimento teórico-metodológico da investigação. O título de supervisão, após a Oficina entre GT Medicação e Grupo de Pesquisa Interfaces, é deixado por causa do seu direcionamento “muito diretamente à função de controle advogada pelo taylorismo” (Campos, 2000, p.186). Passamos a reconhecer esses encontros, então, como Apoio Matricial em Pesquisa Científica. Todos esses conceitos serão melhores descritos no capítulo dos Resultados e Discussões.

### CAPÍTULO 3 - APOIO: VERTENTES E POTENCIALIDADES

Neste capítulo vamos refletir sobre o apoio na área da saúde. Primeiramente nos instiga a questão: O que seria o Apoio? No Dicionário Houaiss (2007), o termo apoio tem sua origem a partir do termo italiano *appoggio*, que faz referência à sustentáculo; base, suporte; apoio, amparo. Como referência a este trabalho o termo Apoio será contextualizado na metodologia Paidéia (CAMPOS, 2003), caracterizado como o referencial clínico-pedagógico para a formação em saúde.

*Neste sentido, o Apoio Paidéia 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. (2003, p.86)*

Para Campos (2003), a finalidade do trabalho de apoio à organização se reconhece em três objetivos: 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. O Apoio Paidéia procura compatibilizar essas três finalidades, reconhecendo que a gestão produz efeitos sobre os modos de ser e de proceder de trabalhadores e de usuários das organizações. Dessa maneira, esse Método de Apoio leva em conta novos princípios, cujos sentidos reorientariam as ações e práticas de coletivos em processo de produção, criticando a concepção taylorista da gestão em saúde e as lógicas fragmentadas do trabalho em saúde.

Outra referência trazida por Campos (2003) para o tema do Apoio, está na colocação que o termo apoio indica uma pressão de fora, implica em trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalhos ou que recebem bens e serviços. “Quem apoia, sustenta e empurra ao outro. Sendo, em decorrência, também sustentado e empurrado pela equipe, ‘objeto’ da intervenção. Tudo misturado e ao mesmo tempo” (CAMPOS, 2003, p.87)

Em outros estudos, referente ao tema, Onocko-Campos (2003, 2012) a teoria psicanalítica de Winnicott sobre as funções de suporte e manejo no desenvolvimento da personalidade vem como base para pensarmos o apoio na vida dos serviços e o

espaço de gestão. Transportando para a vida da organização e o espaço da gestão, esses referenciais apontam que, para a construção de grupalidade dentro de uma equipe de trabalho, são necessárias algumas funções que sustentem esta construção, como o oferecimento de espaços para encontros e trabalho coletivo, assim como a capacidade de apoiar o manejo do grupo, seu funcionamento, as expressões intersubjetivas fundamentais para a formação de compromissos.

Corroborando com os conceitos acima, o apoio construído nesse processo de pesquisa se caracteriza por fomentar a capacidade de análise, inquietar novos olhares para a pesquisa e de estimular entendimentos reflexivos e metodológicos relacionados à utilização de medicamentos no serviço e seus desdobramentos nas ações de trabalho.

Essa contextualização é o ponto de partida para entendermos em quais momentos o apoio matricial se fez presente, e para registramos como foi o andamento prático de toda a pesquisa do GT Medicação

### **Apoio Matricial: a base para se pensar a especificidade da prática do apoio ao Grupo de Trabalho da medicação**

A denominação, apoio matricial, refere-se a processos nos quais geralmente um profissional oferece apoio, em sua “especialidade” para outros profissionais, equipes e setores (Brasil, 2008). A principal perspectiva dessa modalidade da função apoio é apresentar-se como alternativa para resolução dos problemas da fragmentação, dos saberes e práticas de cuidado. Trataremos, a seguir, do apoio matricial de maneira mais detalhada em função de suas especificidades.

Nesse arranjo, então, a equipe do apoio matricial, compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (no caso, as equipes da atenção básica responsáveis pelas famílias de um dado território). Esse compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos. O foco, assim, se mantém na ampliação de competências/capacidades das equipes de saúde para lidar com problemas clínicos e sanitários, (saúde mental, pediatria, nutrição, ginecologia, etc.); ampliação da

capacidade de análise e intervenção (resolutividade) das equipes diante das demandas e necessidades de saúde para uma atenção integral.

Algumas práticas são específicas:

- 1) Discussão de casos clínicos;
- 2) Atendimento conjunto;
- 3) Capacitação sobre temas relevantes para as equipes (demanda explícita ou percebida/pactuada);
- 4) Construção de protocolos com as equipes;

No sentido dado por Campos (1999), 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. Uma equipe de saúde mental poderia, nesse sentido, apoiar as atividades de uma equipe de referência na atenção básica e vice-versa.

A principal aposta no apoio matricial, nesse sentido,

*está na troca de saberes entre equipes e entre profissionais em torno da busca de ofertas de ações/serviços que tenham potência para modificar positivamente os problemas de saúde (no seu amplo sentido) de sujeitos, com o uso, o mais racional possível, de toda ordem de recursos disponíveis. Os saberes específicos de cada profissional envolvido, seus domínios técnicos e experienciais, constituem o Núcleo de saber de cada um deles. Os saberes e práticas em comum, articulados em torno de um mesmo objeto de trabalho, constituem o Campo (da saúde, das práticas de saúde, do cuidado, da vida em comum). (OLIVEIRA, 2011, p.40)*

Nessa proposta, segundo Campo e Domitti (2007), há uma aposta no "empoderamento<sup>4</sup>" 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.

Metodologicamente existem duas maneiras básicas (CAMPOS, DOMITTI, 2007; OLIVEIRA, 2011) para o estabelecimento desse contato entre equipes de referências e apoiadores. Primeiro, o construído na combinação de encontros periódicos e regulares, semanais, quinzenais ou mais espaçados entre equipe de

---

<sup>4</sup> Empoderamento, traduzido do inglês *empowerment*, seria para Vasconcelos (PRESOTTO, 2013) um aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social.

referência e apoiador matricial. A segunda maneira, em casos imprevistos e urgentes, em que não é possível aguardar a reunião regular, o profissional de referência aciona o apoio matricial, a partir de uma avaliação de risco e de vulnerabilidade, por meios diretos de comunicação personalizados, contato pessoal, eletrônico ou telefônico e não apenas por meio de encaminhamento impresso entregue ao paciente, solicitando-se algum tipo de intervenção ao apoiador.

Nesse sentido, acreditamos como Campos (1999), que

*ao sugerir a organização do trabalho em saúde com base em equipes de referência e apoio matricial, o pressuposto de que pequenas alterações na ordenação dos settings sanitários poderiam estimular e promover distintas qualidades de vínculo e de resultados da atenção em saúde. Alterações pequenas na aparência, mas fundamentadas e comprometidas com conceitos e valores radicalmente diferentes daqueles dominantes no modelo médico tradicional. Pequenas modificações nas técnicas com que se organiza o trabalho, mas orientadas por diretrizes centradas na produção de sujeitos livres e responsáveis. (1999, p.401)*

Também é importante destacar que o nosso entendimento de que a constituição dos papéis de “apoiador” e de “apoiado” co-emergem em ato no encontro, o que nos obriga a considerar a dificuldade de conciliar os arranjos fixos de organização do processo de trabalho com a variabilidade dos problemas e dos saberes e práticas que possam resolvê-los.

E reafirmando no potencial prático do Apoio Matricial, é que me coloco a discutir, que, potencialidades foram construídas por meio do Apoio Matricial durante o percurso de pesquisa dos profissionais-pesquisadores do GT Medicação.

## CAPÍTULO 4 – PESQUISAS PARTICIPATIVAS

Após explanarmos as bases referenciais do Apoio Matricial, partirmos para referenciar as bases teóricas de que a pesquisa participa, sobre as quais, compreendemos a pesquisa do Grupo de trabalho da medicação no serviço CAPSad.

Coadunando com os referenciais de Brandão (1999) que identifica a invenção da pesquisa participante como uma nova perspectiva nos trabalhos desenvolvidos em organizações e, sobretudo, em organizações populares, em que a temática da participação é o eixo basilar de condução dos trabalhos. Entretanto, cabe-nos ressaltar que a invenção da observação participante é atribuída ao antropólogo Malinowski e a participação na pesquisa, tem paternidade atribuída a Marx. “A partir daí uma nova coerência de trabalho científico se instala e permite que, a serviço do método que a constitui, diferentes técnicas sejam viáveis” (BRANDÃO, 1999, p.12)

Segundo o mesmo autor, a pesquisa participante se situa entre as correntes das ciências sociais que rejeitam a chamada neutralidade científica, e partem do princípio de que a investigação deve servir a determinados setores sociais, buscando uma resposta coerente que permita, por um lado, socializar o conhecimento e, por outro, democratizar os processos de investigação e educação.

Outro ponto muito abordado em pesquisa participativa/participante, é o reconhecer suas especificidades e suas diferenças em relação à Pesquisa-Ação e à Pesquisa-Participante. Rocha e Aguiar (2003) focam que na literatura estrangeira a principal preocupação entre os pesquisadores não está diretamente ligada à diferença entre as metodologias da pesquisa participativa (PP) e da pesquisa-ação (PA), mas entre as pesquisas participativas e não participativas. Já na literatura brasileira, as diversas tendências metodológicas que envolvem o conceito de participação, apresentam maior polêmica, gerando muitas vezes dificuldades quanto à sua compreensão.

Alguns autores colocam em pauta um debate sobre estas duas abordagens. Aguiar e Rocha (2007) apontam uma heterogeneidade de tendências de pesquisas denominadas participativas e pontuam que a pesquisa-ação e a pesquisa-intervenção estão incluídas neste grupo, pois em ambas,

*(...) o sujeito do conhecimento se produz em meio às práticas sócio-históricas, ou seja, o conhecimento enquanto produção e o sujeito inscrito nesse processo se fazem em condições determinadas, o que torna imprópria qualquer alusão acerca de uma possível neutralidade que norteia as práticas de pesquisa (AGUIAR; ROCHA, 2007 p. 650).*

Nesse referencial de pesquisa, o que se delinea como desafio na investigação do cotidiano está implicado na análise de uma realidade em construção, móvel, sem fatos bem delimitados em um princípio, meio e fim, mas com múltiplas entradas possíveis para a interrogação das práticas.

Nesse sentido, as autoras (ROCHA; AGUIAR, 2013; ROCHA, 2006), afirmam que o processo de formulação da pesquisa-intervenção aprofunda a ruptura com os enfoques tradicionais de pesquisa e amplia as bases teórico-metodológicas das pesquisas participativas, enquanto proposta de atuação transformadora da realidade sócio-política, já que propõe uma intervenção de ordem micropolítica na experiência social. Dessa maneira,

*a pesquisa-intervenção consiste em uma tendência das pesquisas participativas que busca investigar a vida de coletividades na sua diversidade qualitativa, assumindo uma intervenção de caráter sócio-analítico (Rocha ; Aguiar, 2003, p.66).*

A partir dessas considerações teóricas podemos destacar que para a formulação da pesquisa-intervenção, referenciais como concepção de sujeito e de grupo, de autonomia e práticas de liberdade e a de ação transformadora são de grande valia.

#### **4.1- Pesquisas participativas: profissionais-pesquisadores**

Primeiramente, partimos para uma breve explanação para o uso do termo profissionais-pesquisadores utilizado durante o estudo ao nos referir ao grupo de trabalhadores do serviço CAPS AD que participam do Grupo de Trabalho da Medicação (GT Medicação).

De acordo com o dicionário Houaiss (2013), profissional é quem exerce uma profissão (um emprego ou trabalho que requer conhecimentos formais e especializados). Segundo Backes (2013), o pesquisador é aquele que exerce a atividade de buscar reunir informações sobre um determinado problema ou assunto



e analisá-las, utilizando para isso o método científico com o objetivo de aumentar o conhecimento de determinado assunto.

A partir desses referenciais, reconhecemos aqui, o termo, profissional-pesquisador como aquele profissional que parte de questões relativas à sua prática com o objetivo de aprimorá-la, ou seja, é aquele que pesquisa ou que reflete sobre a sua própria prática.

Essa participação profissional em trabalhos de pesquisa tem sido estudada por vários teóricos no Brasil e internacionalmente, principalmente ligados a área da educação (MONCEAU, 2008; FRANCO, 2005; NEVES, MUNIZ, 2006), trazendo como resultado comum o potencial formador desses profissionais no processo de pesquisar sua prática.

Em um desses estudos, Ludke e Cruz (2005) apresentam a proposta e alguns dos resultados dos estudos desenvolvidos, desde 1998, sobre a ligação complexa entre o professor e a prática de pesquisa. Tal perspectiva se baseia no princípio de que os professores precisam assumir a pesquisa de sua própria prática, de forma crítica e, sistematicamente, sua atividade, rendendo uma série de trabalhos voltados para a idéia de um professor mais autônomo. Mas, apesar de reconhecerem a importância dessa prática de pesquisa, descrevem que para que o seu exercício na educação deixe de ser algo distanciado da realidade escolar é importante que seja assumido como atividade orgânica da escola, contando com fatores, como, contrato de trabalho, tempos para a pesquisa, apoio financeiro e infraestrutura física para a realização das atividades de investigação.

Em outro estudo, esse realizado na França (MONCEAU, 2008), também analisou como a participação em trabalhos de pesquisa-intervenção pode contribuir para a formação continuada dos professores. O artigo traz alguns trabalhos socioclínicos realizados em escolas francesas, com o objetivo de introduzir a pesquisa como dispositivo de formação, particularmente quando interroga as dimensões institucionais. O autor expõe que

*o confronto com a complexidade institucional e com os limites da ação individual pode ser desestabilizante, mas leva também a redefinir a própria implicação profissional, ampliando ao mesmo tempo o campo de análise e o leque de posicionamentos possíveis (MONCEAU, 2008, p. )*

Já na área dos estudos em saúde no Brasil, reconhecemos o trabalho do dispositivo deconfrontação-cooperação entre saberes denominamos Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP)” (ATHAYDE et al, 2003). Os projetos de pesquisa que se articulam a essa perspectiva consideram a formação de saber baseada no diálogo-confrontação entre conhecimento científico e experiência dos trabalhadores.

As bases teórico-metodológicas dessa proposta de investigação buscam avançar na problematização/compreensão da organização do trabalho, ampliando o olhar do pesquisador para o desenvolvimento e ampliação de comunidades de pesquisa que envolvam diferentes trabalhadores e pesquisadores da Universidade (BARROS et al, 2006, 2007). A CAP teria assim, como objetivo, o conhecimento da complexidade real do trabalho e, para tanto, articulavam saberes formais e informais elaborando, assim, uma nova concepção de pesquisa. Dessa forma, todos os participantes tornavam-se co-autores da pesquisa como portadores de saberes, formal ou informal.

Barros (2006) resumiu o trabalho dessa abordagem, nos argumentos seguintes:

*No nosso entendimento, a “essência” de uma determinada forma de pesquisar não é outra senão sua potência. Não se trata de perguntar o que vale uma pesquisa, seu valor “científico”, mas o que ela pode, ou seja, qual sua potência, qual sua força para produzir transformações nos processos de trabalho que buscam constranger o aspecto criador do vivente humano (BARROS et al, 2006, p.31)*

#### **4.2- A pesquisa do Grupo de Trabalho da Medicação do CAPS AD**

A partir do referencial da pesquisa-intervenção caracterizaremos neste momento o percurso de pesquisa dos profissionais-pesquisadores do GT Medicação.

No ano de 2010, os esforços da equipe de trabalhadores do CAPS AD se concentravam na discussão de questões relacionadas ao uso dos medicamentos com os usuários. Nessa discussão, que entra como pauta no Planejamento de equipe de 2010, os trabalhadores apresentam opiniões divergentes a respeito de como entendem o uso do medicamento e o acompanhamento do tratamento

medicamentoso no CAPS AD. E ainda, nascem novos questionamentos, culminando na necessidade de criação de um grupo de trabalho (grupos formados pelos próprios trabalhadores do serviço), para abordar o tema da medicação com os usuários.

Posteriormente, em uma reunião de equipe, ainda em 2010, foram formados grupos de trabalho para desenvolverem alguns pontos pendentes no Planejamento de equipe de 2010, dentre os quais, um para tratar da temática dos medicamentos, o chamado Grupo de Trabalho da Medicação (GT Medicação).

Assim, novas discussões nas reuniões de equipe foram organizadas, as quais culminaram no levantamento de expectativas, necessidades e demandas dos profissionais. Como esse processo é complexo e multifacetado, com frequência a pauta se desdobrava em temáticas e afins, o que muitas vezes dificultava encaminhamentos no que diz respeito mais diretamente à problemática da medicação. A partir daí, uma das estratégias elaboradas pelo Grupo de Trabalho da Medicação foi elaborar um fluxograma que esquematizasse a circulação de medicamentos no serviço, para depois discuti-lo em reunião de equipe. Uma tentativa de tornar a discussão mais operante e dinamizar a consecução das metas propostas no projeto.

Contudo, essa discussão em que o fluxograma era objeto de apreciação nas reuniões de equipe, não proporcionou reflexões objetivas e capazes de gerar encaminhamentos práticos nos processos de trabalho no serviço CAPS AD. Isso apontou para a necessidade de mais elementos concretos para qualificar e possibilitar ações relacionadas aos medicamentos e usuários que fazem uso de medicamentos. Desta forma, o GT Medicação, na tentativa de objetivar as discussões, idealizou a realização do estudo a respeito da utilização da medicação no serviço, o qual através de parâmetros qualitativos e quantitativos pudesse evidenciar aspectos importantes relacionados à essa utilização no serviço e subsidiar ações direcionadas à equipe e aos usuários.

A pesquisa proposta está sendo realizada por profissionais em um CAPS AD (GT Medicação) do Município de Campinas. O grupo, multiprofissional, é formado por médico, farmacêutica, enfermeiras, técnica de enfermagem e psicólogo, contemplando a diversidade de profissionais que atuam no serviço e que lidam de diferentes formas com o tratamento medicamentoso dos usuários. Esses profissionais, ao mesmo tempo, estavam no papel do grupo social da pesquisa,

como também no papel dos agentes pesquisadores, por isso a titulação de profissionais-pesquisadores.

Os objetivos do projeto de pesquisa foram Investigar os aspectos práticos da utilização dos medicamentos na clínica do CAPS AD; Investigar os entendimentos dos usuários do CAPS AD a respeito do tratamento medicamentoso: a expectativa destes em relação ao efeito dos medicamentos, o nível de conhecimento deles e como avaliam as informações que receberam no serviço; Investigar como os profissionais da equipe do CAPS AD entendem e se envolvem no tratamento medicamentoso: o conhecimento sobre o tratamento medicamentoso, a percepção sobre o imaginário do usuário em relação ao medicamento, a opinião sobre a utilização do medicamento no serviço e possíveis dúvidas sobre o mesmo; Levantar dados quantitativos do uso dos medicamentos nesse serviço: número de usuários medicados, dimensão do uso dos diferentes medicamentos e local de prescrição(Projeto de pesquisa dos profissionais pesquisadores, 2012).

Esse trabalho parte primeiro para uma investigação quantitativa, com o levantamento de dados referente ao uso de medicação através de registros e prescrições médicas, e posteriormente, realizam uma investigação qualitativa com a utilização de grupos focais e questionários fechados para a coleta de dados. Dessa forma, as dimensões quantitativas e qualitativas se complementam, podendo dizer que se caracteriza como um estudo avaliativo e baseado na triangulação de métodos (MINAYO, 2006).

Coadunando com esses referenciais, na prática investigativa com os usuários, foi utilizada a técnica grupal através de grupos focais. Para isso, os usuários foram divididos em dois grupos (seis participantes em média). O critério utilizado para inclusão estava relacionado ao tempo de inserção no tratamento: um grupo com usuários ainda no início do tratamento e outro grupo com usuários em seguimento regular há pelo menos um ano e que fossem acompanhados comum projeto terapêutico estruturado.

A moderação e registro dos encontros ficou sob responsabilidade das duas apoiadoras ao GT Medicação, as quais conduziram os grupos com a diretriz de temas<sup>5</sup>disparadoras de discussão, já construídas antes pelos profissionais-pesquisadores. Os encontros tiveram um período médio de uma (1) hora e meia e

---

<sup>5</sup> Anexo 2

foram áudios gravados com o consentimento dos participantes. Posteriormente foram transcritos pelos profissionais-pesquisadores, validados pelas Apoiadoras e trazidos para análise no coletivo do Apoio Matricial.

Em relação aos trabalhadores do serviço, foram aplicados questionários<sup>6</sup> autoexplicativos, individuais e anônimos para todos profissionais técnicos do serviço de nível superior e médio (anexo 3). Os trabalhadores puderam ficar num período de uma semana com os questionários para depois devolverem com suas respostas.

A metodologia da pesquisa do GT Medicação também descreve restituições para equipe, como uma ferramenta de análise e intervenção, conforme pactuação feita com os demais membros da equipe, no início das atividades da pesquisa. E ao término dessa pesquisa-intervenção, objetiva também que o estudo possa ser publicado como forma de compartilhar os resultados com outros profissionais e serviços da área da saúde, especialmente outros CAPS AD.

Reconhecendo o processo de pesquisa do GT Medicação dentro do serviço CAPS AD, iniciaremos a descrição e compreensão do estudo em questão. Mas, antes de iniciarmos os registros e discussões dos dados desta pesquisa, diante da diversidade de Espaço Coletivos<sup>7</sup> percorridos durante este estudo, primeiramente, descrevo a organização dos objetivos, participantes, local e frequência de encontros, de cada uma deles.

Esta tabela se configura no quadro a seguir:

---

<sup>6</sup> Anexo 3

<sup>7</sup> Espaço Coletivo é um lugar e um tempo específico em que ocorrem encontros entre Sujeitos, construindo-se oportunidades para análise e tomada de decisão sobre temas relevantes (CAMPOS, 2007).

**Quadro 1- Caracterização dos Espaços Coletivos inseridos na pesquisa**

<b>Espaços Coletivos</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Participantes</b>	<b>Frequência</b>	<b>Local</b>
Grupo de Pesquisa Interfaces	Desenvolver estudos e pesquisas das práticas e políticas de Saúde Mental, com ênfase nos processos de gestão e na mudança dos modelos assistenciais.	26 participantes: Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Médicos, Enfermeiras, uma secretaria administrativa e usuários do sistema de saúde mental de Campinas.	Semanal	Departamento de Saúde Coletiva - Unicamp
Grupo de Trabalho da Medicação (GT Medicação)	Estudar a respeito da utilização de medicamentos no serviço por meio de uma pesquisa com parâmetros qualitativos e quantitativos intitulada “Estudo sobre o uso de medicamentos no CAPS AD Independência”.	5 participantes: psicólogo, enfermeiras, técnica em farmácia e médica	Semanal	Caps ad
Grupo de Apoio Matricial	Apoio a construção teórico-metodológica da pesquisa que Grupo de Trabalho da Medicação realizam em seu próprio espaço de trabalho.	7 participantes: Grupo de Trabalho da Medicação + Duas apoiadoras do Grupo de pesquisa Interfaces	Mensal	Caps ad

## **CAPÍTULO 5 - A NOSSA PESQUISA**

No campo da saúde em geral e particularmente na Saúde Coletiva e na área de política, planejamento e gestão, os objetos de investigação se constituem de maneira complexa, no sentido de haver sempre um grande número de variáveis a serem consideradas e serem inter-relacionados com áreas do saber das ciências naturais, humanas e sociais (ONOCKO CAMPOS, 2005a). Nessa perspectiva, os referenciais teóricos desta pesquisa situam-se no campo da pesquisa qualitativa com caráter participativo e com a pretensão de interferir sobre a realidade dos sujeitos envolvidos (MINAYO, 1996).

Para Briceño-León (2003), nas técnicas qualitativas o lugar do observador é dentro da própria investigação e o modo como se aproxima da realidade investigada é de maneira natural, sem tentar impor moldes, estigmas, autoridade. Desse modo, o qualitativo objetiva, centralmente, valorizar os sujeitos. Em pesquisa no campo da saúde, em especial na saúde mental, tal perspectiva é reforçada, haja vista que os sujeitos são parte de uma realidade complexa, com valores e experiências variadas, por isso necessitamos de diversos e integrados conhecimentos de análise.

Dessa maneira, é importante destacar que a reflexão sobre o trajeto da investigação é de grande importância nesse estudo, porém, partimos do pressuposto de que não há um caminho único e exclusivo quando se opta pela pesquisa qualitativa de cunho participativo.

### **5.1- Objetivo Geral**

O objetivo do estudo é compreender quais são as experiências vividas por profissionais de saúde mental no processo de pesquisar a utilização de medicamentos em seu próprio espaço de trabalho, ( um CAPS AD da cidade de Campinas-SP), por meio do Apoio Matricial em Pesquisa Científica.

#### **5.1.1- Objetivos Específicos**

- Compreender que potencialidades e desafios se mostraram no processo de pesquisa dos profissionais-pesquisadores.
- Discutir que potencialidades foram construídas por meio do Apoio Matricial em Pesquisa Científica durante o percurso de pesquisa dos profissionais-pesquisadores.

## 5.2- Referencial Teórico Metodológico

### 5.2.1- Análise Institucional

O olhar da análise institucional nos possibilita, segundo L'Abbate (2005, 2012), 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 utiliza-se de conceitos como encomenda e demanda, transversalidade, analisador e implicação. Alguns desses conceitos serão melhor apresentados a seguir.

Em sua obra, *Análise Institucional*, Lourau (1995), define o conceito de instituição, como sendo,

*Uma norma universal, ou considerada como tal, quer se trate do casamento ou da educação, quer da medicina, do trabalho assalariado, do lucro, do crédito chama-se instituição. O fato de fundar uma família, o ato do casamento, ou ainda o fato de fundar uma associação, de iniciar um negócio, de criar uma empresa, um tipo de ensino, um estabelecimento de socorros são fenômenos que recebem também o nome de instituição. (...) Enfim, formas sociais visíveis, porquanto dotadas de uma organização jurídica e/ou material, por exemplo, uma empresa, uma escola, um hospital, o sistema industrial, o sistema escolar, o sistema hospitalar de um país são chamados de instituições (1995, p.09)*

O autor propõe um método de intervenção que consiste em analisar as relações que as múltiplas partes do presente jogo social mantêm como sistema manifesto e oculto das instituições. Essas, segundo Lourau (2004), não são somente objetos ou regras visíveis na superfície das relações, mas elas sempre guardam uma face escondida, inconsciente, inibida. Assim, a instituição “atravessa todos os níveis dos conjuntos humanos e faz parte da estrutura simbólica do grupo, do indivíduo” (2004,p.71).



Outros conceitos relevantes para esse estudo são o de encomenda e demanda. L'Abbate (2005, 2012) refere sinteticamente o conceito de encomenda como o pedido oficial da intervenção feito pela direção de um grupo ou organização. É o que deflagra o processo. Já as demandas seriam às solicitações dos participantes do grupo com qual vai se trabalhar. Os conceitos de encomenda e demanda, segundo Lourau (2004)

*surgiram por referência a uma análise mais global de todo o contexto da intervenção: todo o antes, o exterior e o depois da intervenção estão no campo de análise, incomparavelmente mais vasto que o campo de intervenção, limitado a um estabelecimento, a uma associação etc ( 2004a, p.131).*

Em nosso estudo entendemos que o “antes” refere-se a demanda encaminhada pelos profissionais pesquisadores ligados à academia (Grupo Interfaces - UNICAMP). Um aspecto já anunciado, como um dos pontos iniciais de análise, no contexto dessa pesquisa.

Para esclarecer o conceito de implicação, um dos conceitos centrais para a Análise institucional, L'Abbate (2012) conceitua implicação como o “nosso envolvimento sempre presente e até de natureza inconsciente com tudo aquilo que fazemos”(2012, p.201).

Nessa proposta da Análise Institucional a formação teórica e social torna-se indissociável: o momento da pesquisa é o instante da produção teórica, de produção do objeto e daquele que conhece; o momento da pesquisa é o momento de intervenção (já que sempre se está implicado) Lourau (1995), referindo-se ao conceito de implicação, parte da premissa de que não existe neutralidade na relação que cada um de nós estabelece com seu objeto de pesquisa e seu campo epistemológico, seu objeto de intervenção e de trabalho, assim como com a sociedade onde vivemos.

O conceito de implicação, usado pelos analistas institucionais, não se resume, dessa maneira, a uma questão de vontade, de decisão consciente do pesquisador; ele abarca uma análise do sistema de lugares, o apontamento do lugar que este ocupa daquele que ele almeja ocupar e do que lhe é encarregado ocupar.

Segundo Lourau (2004), numa nova revisão sobre o conceito de implicação, refere-se que essa veio a designar também todas as determinações transversais ao estabelecimento onde tem lugar a análise institucional – determinações em grande

parte exteriores, mas nunca exteriores à instituição. Propõe dessa maneira, o esquema seguinte:

*Implicações primárias: 1. implicações do pesquisador-praticante com seu objeto de pesquisa/intervenção; 2. implicação na instituição de pesquisa ou outra instituição de pertencimento e, antes de tudo, na equipe de pesquisa/intervenção; 3. implicação na encomenda social e nas demandas sociais.*

*Implicações secundárias: 4. implicações sociais, históricas, dos modelos utilizados (implicações epistemológicas); 5. implicações na escrita ou qualquer outro meio que sirva à exposição da pesquisa (LOURAU, 2004b, p.255-256)*

Diante do exposto por Lourau (2004), considera-se ser a implicação um conceito central desse estudo, uma vez que os lugares de Apoiadora e Pesquisadora entrelaçam-se durante toda a pesquisa.

Outro conceito importante para a Análise Institucional é o conceito de analisador, que foi elaborado por Guattari (DORIGAN, 2013) no âmbito da psicoterapia institucional, no sentido de descrever acontecimentos ou fenômenos reveladores e, ao mesmo tempo, catalisadores de certos aspectos não revelados de imediato pela instituição. E para Lourau (1995), o analisador é algo “que permite revelar a estrutura da organização, *provocá-la, forçá-la a falar*”<sup>8</sup> (p. 284).

Concluindo esta descrição, de alguns conceitos chaves da Análise Institucional, L’Abbate (2012) refere-se à Lapassade, teórico que teve participação efetiva na elaboração da análise institucional, afirmando que no desenvolvimento do corpo teórico-conceitual da Análise Institucional, ocorreram três reversões epistemológicas:

*a primeira é a do instituinte contra o instituído, ou seja, interessa mais à pesquisa aquilo que no grupo ou instituição está em mudança, em tensão, em conflito, enfim o acontecimento, do que é o estabelecido, definido, estruturado; a segunda reversão é o fato de que é o analisador que faz a análise. (...) E finalmente, a terceira reversão é a da implicação contra a neutralidade, é a da implicação contra a neutralidade, ou seja, numa atividade de intervenção, as implicações, sempre presentes em suas várias dimensões, devem ser consideradas e analisadas. (2012, p. 205).*

Nesse sentido, utilizamos a abordagem da Análise Institucional, articulando seus conceitos, para compreender melhor os processos institucionais nos quais os

---

<sup>8</sup> Grifo do autor.

coletivos da pesquisas estão inseridos (Serviço de Saúde CAPS AD, Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp, Grupo de Trabalho da medicação, Apoio Matricial), assim tendo mais condições para atuar nesses contextos.

Toda essa análise se torna possível por,

*tratar-se de intervenções no interior das organizações de saúde que objetivam transformá-las em espaços menos burocratizados, não produtores/reprodutores de indivíduos passivos e submissos. Ou seja, intervenções, nas quais as perspectivas do sujeito, da subjetividade e da autonomia sejam respeitados e até promovidos, desde que tais processos estejam, eles mesmos, postos "em análise" (L'ABBATE, 2003, p. 268).*

### **5.2.2- Abordagem Hermenêutica**

Para análise do material também será utilizada a abordagem hermenêutica, que recorre a alguns pontos da teoria de Gadamer (1997) e Ricoeur (1994). Considerando a hermenêutica como uma postura de interrogação do investigador - e não como um método a ser aplicado- tem como finalidade buscar a compreensão das coisas e assim restabelecer o sentido alterado ou inexistente, sendo sua tarefa esclarecer as condições sob as quais a compreensão é possível e não desenvolver e aplicar um procedimento para compreensão (AYRES, 2001), ou seja, a Hermenêutica aqui estará muito longe de ser apenas um campo de saber que examinava os sentidos e significados de um texto, mas tem uma ambição mais ampla que é a de examinar as relações entre um texto e o viver.

Alguns conceitos são válidos na abordagem hermenêutica para nos ajudar a olhar o material dessa pesquisa. Para Gadamer (1997), os preconceitos, longe de ter um valor negativo, são a condição primordial da compreensão, são o presente e os interesses do intérprete que, elevados à forma de perguntas, fazem o destaque do objeto, tornando assim inevitável que toda nova interpretação possua certa aplicação.

Segundo Gadamer, o destaque do objeto só é possível pelo seu contraste com aquilo de que é destacado. Ao ser eleito, ele se projeta à maneira de uma escultura em alto-relevo, isto é, seu plano de fundo é parte integrante e fundamental da obra (ONOCKO-CAMPOS; BACCARI, 2011b). As histórias estão inseridas no

contexto dos Caps de Campinas (SP), que por sua vez incluem-se nos serviços de saúde pública brasileiros, no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No entanto, Gadamer, adverte que os preconceitos sempre dirão algo sobre a autoridade, conceito que não se fundamenta em um ato obediência cega, ou de submissão, mas segundo o autor, num ato de reconhecimento e conhecimento. Também nossos preconceitos dirão algo sobre a tradição, que é uma forma de autoridade, um momento de liberdade de escolha, com múltiplas vozes. Se há o reconhecimento de pertença a uma tradição, a volta ao passado nunca será um exercício reprodutivo, pois quando busca compreender, compreende-se sempre de maneira diferente .

Outro conceito que fundamenta a pesquisa é o da aplicação. De acordo com Megale (2007), desde meados do século XX, as reflexões da hermenêutica filosófica acentuaram a existência de uma correlação circular entre interpretação e aplicação, reconhecendo que essas duas atividades fazem parte de um mesmo processo de compreensão. Nessa direção, toda compreensão inclui a aplicação, na medida em que o texto se dirige à situação atual do intérprete.

Nesse sentido,

*a aplicação estará sempre pressuposta pelo próprio ato de pesquisar, uma vez que o questionamento levantado pelo pesquisador e a predisposição dos sujeitos a participarem da pesquisa por si só denunciam a pertinência do tema (ONOCKO CAMPOS; BACCARI, 2011b).*

### **5.2.3- Instrumentos de Pesquisa**

Para o reconhecimento da experiência do processo de apoio aos profissionais no andamento da pesquisa, foram utilizado primeiramente os registros dos diários de campo, organizada 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 diários serão referentes ao período que se inicia com a chegada do apoio, em julho de 2012, assim como contemplam narrativas grafadas sobre os encontros com o grupo de profissionais pesquisadores até agosto de 2013.

De acordo com Lewgoy e Arruda (2004), o diário de campo é um documento que apresenta tanto um caráter descritivo-analítico, como também um caráter investigativo e de sínteses cada vez mais provisórias e reflexivas, ou seja, trata-se de uma fonte inesgotável de construção, desconstrução e reconstrução do conhecimento profissional e do agir através de registros quantitativos e qualitativos.

Com Remi Hess (2006), estudioso na temática referente às diversas formas de constituição de um diário, destacamos o seguinte:

*De modo geral, contrariamente à história de vida ou aos memoriais, essa forma de escrita pessoal é restrita ao presente. Mesmo com uma pequena defasagem, escrevemos sempre no momento, onde vivemos ou onde pensamos. Não se trata de uma escrita feita após o impacto dos acontecimentos, mas estando ainda sob o efeito de tal impacto. Aceitamos, portanto, a espontaneidade, eventualmente a força dos sentimentos, a parcialidade de um julgamento, em resumo, a falta de distanciamento. (2006, p. 18)*

O diário, segundo Lourau (1993, p.77)

*nos permite o conhecimento da vivência cotidiana de campo (não o "como fazer" das **normas**<sup>9</sup>, mas o "como foi feito" da prática). Tal conhecimento possibilita compreender melhor as condições de produção da vida intelectual e evita a construção daquilo que chamarei "lado mágico" ou "ilusório" da pesquisa.*

Mas, apesar de sua potencialidade, Lourau (2004) afirma, que o extratexto (os escritos diarísticos no processo de pesquisa), é muitas vezes deixado de lado, por ser considerado uma fase transitória, da própria redação sendo raramente publicado. Neste sentido, Lourau (2004), ao falar sobre o uso do Diário de Campo, questiona se este “será irremediavelmente subordinado, inferior, acessório e supérfluo mesmo?” (2004, p. 251). O autor propõe transformá-lo em procedimento de trabalho e não somente como elemento de introdução, de notas de rodapé ou anexos.

Dessa maneira, entendemos que o diário de campo potencializa o exercício da escrita e da reflexão, torna-se uma fonte inesgotável de produção de sentidos, já que é o guardião das anotações que são constantemente lidas e relidas, das intervenções no cotidiano que são construídas, reconstruídas e desconstruídas e que possibilitam também reelaborações teóricas (PINHO et al, 2010).

---

<sup>9</sup> Negrito do autor.

Em nosso estudo foram utilizados os registros dos diários de campo correspondentes a 19 encontros entre apoiadores e profissionais pesquisadores, ocorridos de julho de 2012 a agosto de 2013, (um dos encontros está sem registros sistemáticos). O período registrado perfaz um ano, com encontros que ocorriam com frequência mensal e, às vezes, com dois encontros mensais e com duração aproximada de 1h30min cada. O diário tem ainda dados que o contextualizam, demonstrando o dia em foi realizada a observação e hora de chegada e hora de saída da instituição.

O segundo instrumento de coleta de dados foi a análise de fontes documentais que os próprios profissionais 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. Todos os documentos que serviram de base foram escritos pelos próprios participantes no estudo e não resultantes de testemunhos de outros (SANTOS, 2000 apud Hoddler, 1994)

Dando continuidade ao processo de coleta de dados, com registro em diário de campo, analisamos o material construído na Oficina dos profissionais do CAPS AD com o Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp. Esse encontro foi gravado para a melhor utilização dos registros. Reportamos a oficina por que entendemos que no campo da saúde mental, o termo “Oficina” tem sido bastante utilizado como referência ao trabalho com grupos, ganhando sentidos e usos diversos nos diferentes contextos em que são utilizadas (FERRER et al, 2010) . Assim, como sugere Vaisberg (2004), trabalhamos com a ideia de Oficinas como dispositivos profícuos para o desenvolvimento compartilhado de um ofício que fizesse sentido para os participantes e que lhes possibilitasse protagonizar a análise do contexto de que fazem parte.

## **CAPÍTULO 6- RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Seguindo as perspectivas de análise reveladas anteriormente, destacamos que cada situação que será apresentada é marcada pela sua singularidade, em um contexto específico de profissionais que fazem pesquisa dentro do seu próprio local de trabalho e contam com a presença de apoiadoras nesse processo. Porém a sua generalização se faz por vezes necessária afirmando o potencial influenciador de outros coletivos e serviços de saúde mental na direção de pesquisa potencialmente participativas.

### **6.1- Experiências dos profissionais pesquisadores na trajetória de pesquisa: Potencialidade e limitações da participação**

#### **O potencial da intervenção**

A palavra intervenção pode adquirir diferentes significados, como contextualiza L'Abbate (2012), em diferentes tempos e locais. De acordo o dicionário Houaiss, o verbo intervir, deriva do latim e significa “estar entre, assistir, ingerir-se, impedir”. Corroborado com essa autora acolhemos a noção de intervenção que advém de *intervir-vir entre*. Mas apesar de vários significados, no Brasil, ainda vemos a associação da intervenção a ações autoritárias (L'ABBATE, 2012).

Nesse sentido, a pesquisa-intervenção construída pelos profissionais pesquisadores no CAPS AD, como já referido no capítulo IV, tem seu fundamento na própria intervenção durante o serviço.

*A realização do estudo tem como intenção apresentar um conhecimento sistemático de um recorte da realidade de trabalho no serviço, gerando dados que possam ser utilizados para disparar reflexões sobre a prática e proposição de ações sobre o trabalho da equipe (Projeto de pesquisa dos profissionais pesquisadores, 2012).*

A intervenção nesse contexto está marcada no *transitar entre*. Ela é pensada e vivenciada pelos profissionais dentro do próprio serviço, podendo potencialmente minimizar o sentimento de autoritarismo, que lembramos anteriormente, por parte de toda a equipe do serviço.

Nesse sentido, também é referência o nascimento da proposta de pesquisa no espaço de convívio do coletivo de trabalho em uma das reuniões de planejamento da equipe, estreitando o potencial de intervenção em que o agir sofre dessa mesma ação, apontando para uma pesquisa com organização mais democrática, como mostraremos na sequência em uma das narrativas registrada pela pesquisadora.

*O profissional-pesquisador D. começa lembrando que o grupo foi pensado primeiro para se discutir o fluxo do usuário dentro da instituição. Depois, uma das médicas que também participavam do GT Medicação propõe uma pesquisa que servisse como base para intervenção para os trabalhadores do serviço. A médica então propõe uma pesquisa sobre o uso das vitaminas, considerando ter informações suficiente com esses dados para os questionamentos sobre uso da medicação no serviço. Mas o grupo decide ampliar o estudo e colocar também o uso dos psicotrópicos e suas interações na coleta de dados. Nesse momento, a Médica que primeiramente deu a idéia da pesquisa, quando iniciam a coleta dos os dados quantitativos sobre a prescrição dos psicotrópicos, se incomoda e sai. Segundo a percepção do profissional D. foi porque chegaram a alguns questionamentos que se colocavam em confronto com o trabalho prestado pela profissional. (Diário de campo- apoiadora)*

Acreditando na importância da pesquisa-intervenção, potencializada no destaque de pesquisa com profissionais pesquisadores, podemos observar outros destaques da intervenção, já no percurso da pesquisa dentro do serviço.

*O profissional-pesquisador D. inicia o nosso encontro, depois de papo sobre a vida política e as instabilidades profissionais em Campinas(...). Fala sobre uma reunião de repasse da pesquisa para o restante do grupo de profissionais do capsad. O pedido de repasse toma corpo em uma das reuniões da equipe e depois da repercussão dos grupos focais no serviço.(Diário de Campo-apoiadora)*

Esse retorno à equipe, efeito de uma intervenção anterior – grupos focais que foram alguns dos instrumentos qualitativos da pesquisa dos profissionais-



pesquisadores -, foi pensado pelo GT Medicação não somente como uma devolutiva, mas como objeto da intervenção e construção dos próximos passos da própria pesquisa. É nesse caminho que trago o conceito de restituição.

Restituição é um conceito operativo utilizado no movimento institucionalista francês, que se diferencia da devolução. “A restituição consiste em se centrar numa tarefa – a de análise coletiva da situação presente, no presente – em função das diversas implicações de cada um com e na situação” (LOURAU, 1993, p. 64).

Nessa perspectiva o dia da reunião de equipe e restituição do Grupo de Trabalho se resume nessa passagem:

*A sala estava lotada e o grupo começou a sua apresentação. Ninguém se colocou durante a apresentação, mas depois o médico e alguns outros profissionais falam de rever alguns protocolos (receita na farmácia e descrição nos prontuários) (Diário de campo-apoiadora).*

A pesquisa dos profissionais, nesse contexto, abre cominhos para um ambiente de proposições, reafirmando e apostando em novas negociação entre a equipe no seu processo de trabalho. Mudanças que são pactuadas entre todos naquele momento.

Além desse referencial, no final do encontro, dois novos profissionais colocam-se a disposição para entrar no Grupo de Trabalho da Medicação. Um é técnico de farmácia e outra é a medica generalista do serviço. Esta já tinha participado do GT medicação no início de suas atividades, na formação do projeto de pesquisa. Com o seu retorno ao serviço CAPS AD também de disponibiliza a compor do GT medicação novamente.

*Saímos sem nos falar no final, mas já pareciam estar mais tranquilos e felizes porque duas pessoas colocam o desejo de começar a participar do grupo de trabalho.(...) A médica L. começa a participar conosco dos encontros. (Diário de campo-apoiadora)*

O potencial da intervenção nessa pesquisa participativa apresenta-se também quando retomamos um ponto importante que justifica a sua relevância enquanto pesquisa: o tema do medicamento e os vários outros questionamentos que surgem a partir desse.

*Ponto central trazido pela apoiadora A. é que a medicação denuncia vários outros fatores dentro do serviço. É por isso que eles querem ampliar a discussão quando falarem dos resultados: redução de danos-frustração dos profissionais; organização do trabalho. Diante do potencial, o profissional D. propõe que o dia da apresentação a equipe seja no mesmo dia que a supervisora institucional vem. (Diário de campo-apoiadora)*

A porta aberta pelo tema da medicação, também é registrada em outras pesquisas internacionais e nacionais. Segundo Santos (2010) desde 1993, a Associação de Recursos Alternativos em Saúde Mental do Quebec, em colaboração com pesquisadores da equipe de pesquisa e ação em saúde mental e cultura (ÉRASME), implantou um processo de questionamento, de experimentação e de pesquisa para interrogar sobre o lugar da medicação na vida das pessoas, seu papel nas práticas profissionais e sua penetração e percepção no conjunto da sociedade.

Como podemos observar, no relato acima, um dos potenciais de intervenção dentro do serviço também se mostra quando a Supervisora Institucional é convidada a participar de um dos encontros de restituição do GT medicação à equipe do serviço CAPS AD. Esse encontro continuaria sendo parte da frequente agenda da supervisora institucional ao serviço, mas a abertura das discussões seria, pela primeira vez, a pauta da pesquisa dos profissionais-pesquisadores.

De acordo com Onocko Campos (2012b), na montagem do dispositivo de supervisão clínico-institucional tem que se levar em conta algumas premissas: a importância de os trabalhadores construírem certa grupalidade entre eles; a necessidade de se distanciarem um pouco da prática cotidiana para estimular a reflexão sobre elas; e o suporte propiciado pela incorporação de novos conceitos e teorizações, que vem alimentar a reflexão com novas categorias de análise. Nesse sentido, os temas que submergiram da discussão do uso e abusos de medicamentos dentro do serviço podem ser uma porta de entrada para essas reflexões.

A abertura desses espaços de expressão e de diálogo permite enriquecer também o olhar sobre as próprias práticas em saúde mental. Por isso, em um dos últimos encontros entre a apoiadora e os profissionais pesquisadores, surge a iniciativa de iniciarem no serviço um GGAM (Grupo de Intervenção Gestão Autônoma da Medicação).

*Tocando novamente no tema do GAM, e reafirmando que esse Grupo de Intervenção teve sentido na escolha do tema da medicação, o profissional D. fala da vontade de montar um grupo GAM no caps. A apoiadora A. fala também do GUSM (Grupo de Usuários de Saúde Mental), mas o foco do Grupo de Trabalho é mais os profissionais no momento. Falam que essa talvez seja a proposta de intervenção pós-fechamento da pesquisa. (Diário de campo-apoiadora)*

A intervenção do GAM já “mostrou-se potente para instituir espaços de fala a respeito da medicação, chamando a atenção da equipe e dos gestores sobre a importância desse tema, cujo enfrentamento não se restringe à clínica, mas tem consequências éticas e políticas” (ONOCKO CAMPOS et al, 2012a). Podendo se constituir em facilitadora de mudanças por abordar questionamentos de familiares, usuários, profissionais e gestores.

Tal intervenção pode ser o motivo para justificar a duração e coesão do Grupo de Trabalho em Medicação no serviço.

*Nesse momento, D., o mais velho do grupo, relata que o Grupo de Trabalho de Medicação nasce de uma reunião de equipe, mas que eram também propostas mais duas outras frentes: Casa de acolhimento transitório (local que é alugado desde aquele momento) e um grupo de indicadores. Somente o grupo da medicação mantém suas atividades até o momento. (Diário de campo- apoiadora)*

Acrescentando o potencial da intervenção, a própria participação dos profissionais em um grupo de pesquisa com finalidades que acreditam ser positivas para o serviço, parece também ser um fator de consistências das atividades. De acordo com ONOCKO CAMPOS (2005b, p.577), “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”.

### **Limitações da participação**

Destacamos no ponto anterior as potencialidades dessa participação, porém passamos nesse momento, a destacar quais seriam os desafios da participação, quando pensamos no processo de pesquisa dos profissionais que pesquisam o seu

próprio local de trabalho: um CAPS AD do município de Campinas- SP. Os desafios que serão apresentados são os que emergiram e foram relatados pelos profissionais-pesquisadores como limitadores durante os encontros de Apoio.

Iniciaremos com o tema do instrumento metodológico escolhido pelos profissionais-pesquisadores: o Grupo Focal. Como já descrito anteriormente e no capítulo 4, houve primeiramente o planejamento desses grupos: sua composição e um roteiro de questões de interesse para a discussão que já tinham sido pensados pelos profissionais desde da construção do projeto de pesquisa. Depois de alguns questionamentos em relação a quem conduziria os grupos, combinamos que os grupos focais com os usuários seriam conduzidos pelas apoiadoras.

*Revimos o roteiro dos grupos focais e os profissionais já tinham se organizado e separado os grupos em usuários iniciantes (até 1 mês) e em seguimento (mais de 1 ano). Acertamos que em relação ao grupo focal seria mais adequado as apoiadoras conduzirem os grupos, para resguardar os usuários de alguns constrangimentos. (Diário de campo-apoiadora)*

A literatura do campo em debate, ao referir-se aos grupos focais preconiza que esses sejam coordenados por alguém que não esteja diretamente envolvido com o tema investigado, a fim de evitar possíveis interferências no curso da discussão. No entanto, há diversos relatos de pesquisa (FURTADO, 2001; FERRER, 2007) em que a condução dos grupos focais é feita pelo próprio pesquisador ou por membros da equipe de pesquisa, o que pode favorecer o enfoque das questões de principal interesse e ainda permitir que o pesquisador contribua com outras sínteses a partir de suas próprias leituras prévias sobre o tema (FIGUEIREDO, 2012).

A escolha da condução dos grupos focais serem externas ao grupo de profissionais pesquisadores não desabilita a potencialidades dos grupos focais serem conduzidos pelos próprios pesquisadores. Porém, nesse contexto específico de pesquisa, a participação dos profissionais-pesquisadores poderia ser limitante ao desenvolvimento de condições favoráveis à participação de todos os usuários na discussão. E reconhecendo também que nesse momento o Apoio utilizou-se de uma de suas funções: o atendimento compartilhado. Nesse caso específico, a moderação dos Grupos Focais.

Outro desafio levantado quando pensamos no processo prático da pesquisa desses profissionais está relacionado com a rotatividade de participantes do GT

Medicação. Desafio que pode ser um indicativo de mais um limite relativo a participação pretendido no estudo. Esse grupo inicia seus encontros quinzenais no ano de 2010, mas da sua formação atual somente um dos integrantes permanece, como é relatado em um dos encontros,

*Voltamos a falar sobre o encontro com o Grupo de Pesquisa Interfaces. O profissional D. relembra na parte da apresentação sobre a construção do histórico do Grupo de Trabalho que houveram muitas mudanças em relação a composição do grupo. Apesar do profissional não declarar dessa forma, aparenta que todas essas mudanças desestabilizaram em partes o grupo. (Diário de campo-apoiadora)*

Não vivenciar parte dessa história ou somente não reconhecer especificidades, detalhes não narrados da história de um grupo que se compõe há três anos, traz o desafio de apropriação constante desse período por parte do restante do grupo. Onocko-Campos (2012b, p. 82) refere que “quando um homem se encontra em um espaço que não ajudou a criar, cuja história desconhece, esse lugar é sede de uma vigorosa alienação”.

Dessa maneira, em vários encontros, o profissional-pesquisador D., que já estava mais tempo no GT Medicação, retoma a história de fundação e do processo de reuniões até chegarem ao objetivo da pesquisa, estimulando o percurso de apropriação do projeto de pesquisa por todos os integrantes do GT.

O trecho abaixo relata um desses momentos, nesse caso, um pouco antes da Oficina dos profissionais pesquisadores com o Grupo Interfaces-Unicamp.

*Ao contar parte da história da criação do GT medicação e da proposta da pesquisa, os quatro profissionais-pesquisadores se apropriam de algo de ainda não conheciam (não somente as apoiadoras), e parecem sair mais estimulados para compartilhar isso no encontro com o Grupo Interfaces. (Diário de campo-apoiadora)*

Esse modelo de participação-intervenção também nos traz outros questionamentos e produtos a serem analisados. A condução dos grupos focais não foi feita pelos profissionais, como já destacado anteriormente, mas o trabalho com o produto desses coube totalmente aos profissionais pesquisadores. Então em um dos encontros, logo após os grupos focais, é questionado as apoiadoras um levantamento geral do dia. A descrição abaixo resume a conversa:

*Alguns profissionais ficaram curiosos e ao contarmos algumas histórias (eles ainda não ouviram os áudios), os profissionais-pesquisadores D. e A. já reconhecem qual o usuário era o proprietário da fala, e contraria o seu discurso (mesmo que discretamente). (Diário de campo- apoiadora)*

O trabalho de análise desse material, que é muito mais próximo do cotidiano desses profissionais-pesquisadores, obrigando-os ao desvelamento dos seus preconceitos. Recorrendo à experiência hermenêutica resgatamos a categoria elaborada por Gadamer (1997) como os preconceitos, que longe de ter um valor negativo que devesse (e pudesse ser evitado pelo pesquisador), são as condições da compreensão. Uma compreensão permitida quando os interesses do intérprete são elevados à forma de perguntas.

Juntamente com as potencialidades dos próprios profissionais estarem trabalhando com o próprio material de pesquisa e intervindo diretamente e indiretamente no serviço, é colocado, para esse grupo um outro desafio. Parte da pesquisa foi um questionário auto-referido (Projeto de Pesquisa do Profissional Pesquisador, 2012) com reflexões sobre a medicação. Os questionários foram distribuídos pelos próprios profissionais pesquisadores, os quais pediam a devolução dos mesmos em um prazo estipulado de tempo.

O destaque aqui surge de uma narrativa de um dos profissionais pesquisadores.

*Outros questionamentos trazido pelo próprio profissional D., quando falávamos dos questionários dos trabalhadores, eram que vários profissionais do próprio GT Medicação só entregaram os seus questionários depois do tempo previsto (...). (Diário de campo- apoiadora)*

Sem conseguir identificar as reais condições para o atraso na entrega dos questionários por grande parte do grupo de pesquisa (num panorama de cinco atrasos do material, dois eram do GT Medicação), e também por outros profissionais que não participavam da condução da pesquisa, mas reconhecendo a importância desse dado, alguns apontamentos são levantados para nossa discussão das limitações da participação: Existe o medo de exposição dos seus dados para o restante da equipe? Receio do julgamento de suas respostas em relação aos ideários técnicos e teóricos que embasam o grupo de pesquisa? Julgamentos de separação do “certo” e do “errado” nas práticas relacionadas à medicação?

Para pensar sobre isso, retomo a reflexão sobre o sentimento de pertença, para nos ajudar nos questionamento que olham principalmente para o grupo de profissionais que não são os condutores da pesquisa. O grupo de profissionais pesquisadores apesar de estarem bem próximos de toda a equipe do serviço Caps, trabalhando juntos, participando dos mesmos locais e problemas, pode ser tomado, como ocorre com frequência com os grupos de pesquisas (mesmos participativos), como um grupo ainda exterior. Dessa maneira, os outros profissionais podem não se sentirem acolhidos em todo o processo, acarretando talvez o sentimento persecutório ou de descréditos das possibilidades de intervenção.

Continuando no tema referente ao atraso na entrega dos questionários por parte dos participantes da pesquisa, observamos não o constrangimento pelo sentimento de não pertencimento ao grupo, mas talvez, a possibilidade de inadequação de suas respostas com os referenciais teóricos, com os quais os profissionais-pesquisadores, vinham embasando o estudo. Esses referenciais, que justificam a pesquisa, podem ser resumidos com o trecho abaixo.

*As práticas calcadas na perspectiva biomédica tornaram a medicação elemento central do tratamento. Muitos serviços e profissionais passaram a se dedicar ao trabalho de convencer as pessoas em sofrimento psíquico do caráter biomédico de sua doença para justificar o uso da medicação. Sem consideração à subjetividade e aos aspectos sociais, que são extremamente relevantes, sobretudo na saúde mental (RODRÍGUEZ et al, 2008, p.130)*

Outro ponto importante a ser discutido, o qual permite reflexões sobre os desafios de se fazer pesquisa em seu próprio local de trabalho, sendo este mesmo um profissional desse serviço, é quando a participação pode limitar a visualização dos produtos do próprio processo de intervenção dentro do serviço.

O trecho abaixo refere-se a um dos encontros anteriores também a Oficina com o Grupo Interfaces na própria Unicamp.

*Com a chegada do restante do grupo, fechamos os detalhes da apresentação ao grupo Interfaces. A apoiadora A. reforça para separarmos uma parte da apresentação para conversar sobre os avanços que o Grupo de Trabalho tem trazido para o serviço capsad: mudança no serviço, ficha de acolhimento, prontuário. O grupo demora a reconhecer as mudanças. (Diário de campo- apoiadora)*

Os encontros preparativos para esse dia na Unicamp foi um dos quais observamos mais a cooperação entre os integrantes do GT Medicação. Eles estavam ansiosos para a Oficina. Sentimento carregado de satisfação com a própria pesquisa. Esse período foi bastante produtivo em relação aos procedimentos de pesquisa. Mas, apesar dessa consistência no estudo da pesquisa, não parece ser fácil para os profissionais visualizarem, palparem os produtos da pesquisa-intervenção.

Esse tema ainda retornará à nossa análise, no papel do Apoio Matricial nesse processo, mas aqui destaco, mais uma vez, que a aproximação desses profissionais de questões referentes ao seu próprio processo de trabalho, por vezes, não lhes permite um olhar de distanciamento (não descolamento) nesse processo de pesquisa.

Não podemos deixar de destacar os desafios de uma pesquisa pensada e conduzida por profissionais-pesquisadores quando comparadas às pesquisas científica da academia. O trecho abaixo exemplifica a discussão.

*No final do encontro a profissional-pesquisadora A. comenta sobre a demora do Comitê de ética do Candido Ferreira em aceitar o projeto feito somente por profissionais. (Diário de campo- apoiadora)*

Os profissionais iniciaram os encontros do GT Medicação em 2010. Posteriormente em 2011, a partir da entrada do apoio, os profissionais-pesquisadores desenham efetivamente o projeto de pesquisa e encaminham ao Comitê de Ética do Serviço de Saúde Candido Ferreira do Município de Campinas – SSCF- (serviço responsável pelo serviço). Esse projeto foi elaborado unicamente pelos profissionais-pesquisadores. Dessa maneira, enviaram o projeto com suas autorias. Porém, depois de um período considerável de espera, o retorno do SSCF foi a não aprovação do projeto, justificado pela necessidade de um Orientador (pesquisador da Academia) responder pelo projeto também. A saída encontrada pelos pesquisadores foi a de indicarem no documento o papel de orientadoras das próprias apoiadoras, para que pudessem obter o parecer de aceite do Comitê, já em 2012.

Assim, podemos observar, que os pesos e medidas são diferentes no diversificado campo das pesquisas sociais. Segundo Ludke e Cruz (2005), no que diz respeito à finalidade, aponta que a pesquisa acadêmica tem a preocupação com



a originalidade, a validade e a aceitação pela comunidade científica. Já a pesquisa do profissional-pesquisador tem como finalidade o conhecimento da realidade para transformá-la, visando a melhoria de seus processos de trabalho dentro do serviço.

### **A relação do tempo de trabalho e tempo de pesquisa e a conjuntura das políticas públicas**

Neste ponto descrevemos e analisamos ainda alguns aspectos relevantes na questão das experiências vividas pelos profissionais no percurso de pesquisa. São traçados aqui elementos importantes para delinear fatores que se apresentaram, segundo os relatos nos encontros, mais desafiantes: o pouco tempo para se dedicar à pesquisa e a instabilidade da política pública de saúde mental do município de Campinas.

O tempo de trabalho no serviço Caps e o tempo de pesquisa é um dos temas que parecem mais angustiar os profissionais, principalmente quando partem para a análise dos dados qualitativos da pesquisa: resultados dos grupos focais e os questionários dos profissionais do serviço. Esse tema é trazido várias vezes as nossas discussões, como observamos nos seguintes trechos:

*Eles estão com grandes dificuldades em conciliar as atividades do Caps com as atividades da pesquisa e reafirmam que essa última atividade fica para ser feito em casa. Comentam sobre a possibilidade de conversarem com a coordenação e a disponibilidade de algumas horas para esse trabalho.(Diário de campos- apoiadora)*

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

Os profissionais afirmam que conciliar as duas atividades não tem sido uma tarefa fácil, expondo que o tempo de transcrições, montar apresentações, analisar dados se apresenta com uma atividade mais vagarosa do que pensavam ser, antes de iniciá-las. Destacado que todas essas atividades são concomitantes às quase 40 horas semanais de dedicação ao Caps e a reuniões subjacentes a essa atividade. Algumas propostas foram contratadas entre o grupo para possibilitar o fluxo da

pesquisa: dividir algumas atividades entre eles, sem a perspectiva de gerar fragmentação da compreensão total dos resultados, e pactuar juntamente com a gestão que algumas horas da sua carga geral de trabalho pudessem ser consideradas para a própria pesquisa. Todos esses arranjos tiveram êxito, apesar de relatarem que a disponibilidade de carga horária pela gestão ter sido mínima.

Os incômodos relatados nos encontros entre profissionais-pesquisadores e apoiadoras em relação à falta de tempo para a pesquisa, ainda é reforçada pela especificidade da própria profissão. Questionamento sobre o cotidiano profissional em se trabalhar com usuários de substâncias psicoativas e outros transtornos mentais surge também em alguns momentos.

O tipo de sofrimento vivenciado e relatado por estes trabalhadores é diferente do sofrimento manifestado por trabalhadores que possuem outras profissões, como bem aponta ONOCKO CAMPOS (2012b) quando refere que a própria natureza do trabalho na saúde é fonte de sofrimento e que os trabalhadores estão expostos em tempo permanente à dor, ao sofrimento e à morte de pessoas doentes. Ferrer (2007) expõe que em relação ao sofrimento psíquico, cria-se uma especificidade quando falamos de trabalhador da saúde mental inserido nos Caps, posto o tema da loucura ser seu cotidiano. Um tema que durante séculos foi banido da sociedade. “Toda essa exclusão da loucura e os preconceitos que ela herdou do passado não foram totalmente modificados com o processo da Reforma Psiquiátrica” (FERRER, 2007, p. 100).

Nosso propósito não é discutir profundamente a conjuntura política do Município de Campinas, mas apontar algumas implicações que se discorreu na investigação. Por entender e reconhecer que no processo de produzir pesquisa por profissionais em seu próprio local de trabalho, não se pode furtar de discutir o contexto no qual atua: a política pública de Saúde Mental.

De acordo com Dorigan (2013), contextualizando esse período político, os primeiros ruídos que anunciavam o que seria a crise do convênio Serviço de Saúde Candido Ferreira (SSCF)-PMC deram-se em final de maio de 2011. O convênio de co-gestão entre a SMS de Campinas e o SSCF, iniciado em 1990, perdura até os dias de hoje. Este acordo tem por objetivo manter, em regime de co-gestão e de cooperação mútua, o programa de parceria na assistência à saúde na retaguarda hospitalar psiquiátrica, na rede substitutiva e no campo da formação e educação

permanente. Contudo, o uso que ambos fizeram deste acordo ao longo desses mais de 20 anos, estendendo-o para contratações além do campo da saúde mental, trouxe prejuízos e reverberações em período recente.

Numa das últimas prorrogações do convênio da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas seguia as seguintes considerações: que a SMS dentro do prazo da prorrogação do convênio ficaria incumbida de elaborar um cronograma de debates públicos sobre a adequação do modelo de convênio entre a Prefeitura e SSCF e que a Prefeitura deveria providenciar concurso público para substituir as categorias de profissionais das Unidades Básicas de Saúde contratados pelo SSCF. Entretanto, essas condições não foram cumpridas pela SMS, e, por isso, ainda em maio de 2011, os escândalos do governo municipal de Campinas e a crise política tomaram o foco.

Segundo Dorigan (2013) todos estes entraves na constituição política do modelo híbrido provocam até os dias de hoje repercussão sobre a definição do modelo de atenção em saúde mental de Campinas. Em especial, quando analisamos situações concretas, no plano formal das instituições, como por exemplo, situação da renovação do convênio SMS –SSCF e ausência de concursos públicos para a área.

Apesar de os profissionais pesquisadores relatarem não temer, no momento, a quebra do contrato com o serviço CAPS AD, reconhecem a instabilidade da contratação nesse período tenso do convênio Serviço de Saúde Candido Ferreira (SSCF)-PMC, como é relatado por uma das profissionais.

*Enquanto esperamos os outros membros do grupo de trabalho chegarem, já com um certo atraso, a profissional-pesquisadora A. inicia a fala sobre as suas apreensões referentes ao Concurso Público Municipal para a vaga de enfermagem. Ela aparenta desapontamento, porque diz “poderia ter ido melhor”. Nesse momento lembra que depois da sua formatura nunca tinha ficado desempregada, até 3 meses antes de entrar no Caps, há quase dois anos atrás. Passar no concurso é uma segurança que a afasta das lembranças desse desemprego. Parece que o tema, do desemprego é reforçado nesse momento de instabilidade política pela qual o campo da saúde mental em Campinas tem passado. (Diário de campo- apoiadora)*

Nessa direção, outro ponto de tensão, ainda relacionado ao contexto das Políticas Públicas de Saúde Mental, foi relatado em grande parte dos encontros

deste ano. Em decorrência de da cooperação do município com o Programa Estadual de Enfrentamento ao Crack, ação que prevê a internação compulsória dos usuários desta substância, fortes reverberações foram sentidas no serviço CAPSad.

Os trechos a seguir mostram os significados atribuídos, a essa tensa polêmica, pelos profissionais, observadas desde a chegada ao Caps para os nossos encontros até as discussões decorrentes do contexto nesse dia:

*Logo eles explicam o porquê da movimentação e dos portões fechados. Ficamos quase todo encontro falando sobre o que os afligiam. Diante da movimentação política da cidade sobre as internações compulsória, os usuários estavam também se movimentando nesse sentido. O Capsad tinha sofrido ameaças nessa semana, por parte de alguns usuários do bairro, dessa maneira o serviço estava sob escolta da guarda municipal. A profissional-pesquisadora A. estava bem preocupada e ansiosa com tudo. (Diário de campo-apoiadora)*

*Comentam que toda essa movimentação estava gerando um desgaste da equipe, e acreditam que o desgaste maior é pela dificuldade da equipe em receberem as angústias dos usuários. Nesse período, desfoam em relação à pesquisa e não estão se encontrando mais as segundas-feiras. Também falam das mudanças na gestão e de profissionais.(Diário de campo-apoiadora)*

Dessa maneira, todas as situações de participação vividas por investigadores no curso comum de uma pesquisa científica também são experienciados pelos profissionais-pesquisadores do GT Medicação. Contudo, a proximidade com o campo de pesquisa e, ainda, sendo esse o próprio objeto do estudo nos permitiram experimentar elementos específicos de uma pesquisa intervenção lideradas por profissionais em seu próprio contexto de trabalho. Reconhecendo, dessa maneira, a nossa humanidade, Ferrer (2007, p.102) afirma que

*uma parte de nós mesmos não nos pertence propriamente. Neste sentido, os trabalhadores são constituídos e determinados pela relação estabelecida com os próprios CAPS; nos discursos aparecem o sofrimento, os desgastes e as dificuldades em relação ao trabalho, mas que são impossíveis de separar e nomear o que são próprios dos sujeitos e próprios da Instituição, pois estão inter-relacionados com toda a complexa dinâmica que existe entre as Instituições, os sujeitos que as compõem e ao que se destinam.*

## **6.2- Potencialidades construídas por meio do Apoio Matricial durante o percurso de pesquisa dos trabalhadores**

Antes de iniciarmos a discussão das potencialidades construídas durante os encontros do Apoio Matricial, descreveremos brevemente a formatação desses encontros e posteriormente a temática chave de cada um.

Recordando o capítulo 3 e 4 desse trabalho, compreendemos primeiramente que a possibilidade do Apoio Matricial ao GT Medicação só pode ser concretizado efetivamente, porque o próprio GT idealizou a realização da pesquisa a respeito da utilização de medicamentos no serviço, o qual através de parâmetros qualitativos e quantitativos pudesse evidenciar aspectos importantes relacionados à utilização de medicamentos no CAPS AD e subsidiar ações direcionadas à equipe e aos usuários.

E ao iniciarem a pesquisa, os profissionais-pesquisadores, sentem a necessidade de um acompanhamento especializado em pesquisa, posto não estarem habituado com os procedimentos técnicos desse campo. Nesse sentido, acolhendo essa necessidade e influenciados pelo histórico das investigações no campo da Saúde Mental na região metropolitana de Campinas, surge o pedido de apoio ao Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp, para auxiliarem no desenvolvimento teórico-metodológico da pesquisa.

O pedido então foi direcionado ao coletivo do Grupo de Pesquisa que, no ano de 2011, apresenta como representante uma das mestrandas em Saúde Coletiva, para a articulação do apoio. Posteriormente, com o término do seu mestrado, essa representante deixa essa função de apoio e o GT Medicação; já com parte (dados quantitativos coletados) de sua pesquisa encaminhada, direcionam novamente o convite no início de 2012 ao Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp.

Nesse momento, após o convite aberto ao Grupo Interfaces, eu, que acabava de ingressar no mestrado em Saúde Coletiva, e outra pesquisadora doutora, nos colocamos a disposição para iniciar o trabalho de Apoio.

Os encontros iniciaram em julho de 2012 e encaminharam até agosto de 2013, contabilizando 19 encontros. Como a demanda de apoio surge do próprio GT Medicação, os primeiros encontros foram de apresentação dessa demanda de auxílio teórico-metodológico em uma pesquisa, onde eles não eram somente os pesquisadores condutores da pesquisa, mas parte da equipe do serviço onde a pesquisa estava sendo realizada.

O quadro abaixo resume os temas disparadores de discussão em cada encontro.

**Quadro 2 - Temas trabalhados durante as reuniões de Apoio Matricial à Pesquisa ao GT Medicação**

<b>APOIO MATRICIAL À PESQUISA</b>	<b>TEMAS</b>
Apoio 1-	Apresentação das apoiadoras A e M e explanação da pesquisa por parte do GT medicação
Apoio 2-	Discussão da coleta de dados- parte qualitativa
Apoio 3-	Realização do Grupo Focal – moderação das apoiadoras A e M
Apoio 4-	Discussão sobre o Grupo Focal e pauta sobre como trabalhar com o material produzido
Apoio 5-	Repercussão do Grupo Focal na equipe do serviço Caps ad e delegação dos compromissos com o material a cada membro do GT Medicação
Apoio 6-	Saída de um membro do GT medicação e revisão dos dados quantitativos já levantados pelo GT.
Apoio 7-	Organização da apresentação da pesquisa do GT Medicação à equipe do serviço Caps ad
Apoio 8-	Restituição da pesquisa à equipe de trabalhadores do Caps ad
Apoio 9-	Discussão das repercussões do encontro de restituição e a entrada de uma das médicas do serviço no GT Medicação
Apoio 10-	Sem registro
Apoio 11-	Planejamento para as atividades de análise do material e entrada da técnica de farmácia ao GT Medicação
Apoio 12	Discussão sobre a vida política de Campinas que envolvem o Caps ad e sobre a relação tempo e

	pesquisa do GT medicação
Apoio 13-	Convite da Oficina entre o GT medicação e o Grupo de Pesquisa Interfaces-UNICAMP
Apoio 14-	Planejamento da apresentação na Oficina e início da análise dos materiais do Grupo Focal
Apoio 15-	Reconhecimento da própria história do GT medicação
Apoio 16-	Definição da apresentação para a Oficina
Apoio 17-	Discussão sobre os dados qualitativos e quantitativos da pesquisa que serão trazidos para a Oficina
Apoio 18-	Oficina GT Medicação- Unicamp
Apoio 19-	Discussão sobre a Oficina e sobre a realização de GGAM no serviço Caps ad

Esses somente são temas chaves, porque diante da reflexibilidade de cada encontro, outros temas emergiam diante da necessidade do grupo apoiado, reconhecendo a dificuldade de conciliar os arranjos fixos diante a variabilidades de situações, experiências, afetos construídos quando falamos de encontro. Encontro reconhecido aqui como o ato de encontrar, de chegar, de chocar-se com.

Ao falar de encontro passamos a compreender que potencial tem esse *lugar* para a pesquisa dos profissionais-pesquisadores. Esses encontros também tiveram abertos a circulação de afetos, geradores de simpatias e de desafios (CAMPOS, 2000).

No trecho abaixo podemos reconhecer, pelo relato dos profissionais-pesquisadores a chegada do apoio ao GT Medicação no ano de 2011. No principio este grupo somente considerava a coleta de dados por meios quantitativos; porém, durante os encontros, mesmo não tendo consentimento de todo grupo, a pesquisa do GT Medicação ampliou a sua coleta de dados, continuando com a parte quantitativa inicial e posteriormente colocando em seu planejamento a técnica do Grupo Focal e os questionários aos trabalhadores do serviço CAPS AD. Além do cunho qualitativo, ampliou o olhar a outros atores que influenciam ou são influenciadores quando se fala no uso de medicação dentro dos serviços de saúde (usuários, trabalhadores, gestores).

*Com a chegada da apoiadora anterior, o GT Medicação além de pensar no campo dos profissionais, também se propõe a fazer uma parte com os usuários, na forma dos grupos focais. Então, além dos dados quantitativos pensados inicialmente, continuam a pesquisa, mesmo sem um dos seus membros (médica psiquiatra), pensando numa parte qualitativa.(Diário de campo-apoiadora)*

Mas, apesar do apoio poder implicar na possibilidade de controle sobre o grupo apoiado, por outro lado, facilita a abertura de linhas de comunicação truncadas e amplia o leque de ofertas com as quais o grupo pode trabalhar e lidar. A proposta seria, nesse sentido, segundo Onocko Campos (2005),

*Esse descolar o apoio técnico da linha formal de mando é fundamental para aprimorar um certo desvelamento dos usos do poder. E para, de certa forma, desnaturalizar a forte associação vigente (pelo menos na saúde) entre técnica e poder” ( 2005, p.127).*

Nesse sentido, muitos encontros de apoio o grupo se coloca a rever, discutir e analisar grande parte dos dados quantitativos e qualitativos. O apoio nesses momentos servia como uma mediação, mostrando intervenções não observáveis pelo GT, como a ampliação dos dados na ficha de acolhimento (reformulada após o início da pesquisa no serviço), trazendo novas técnicas de coleta de dados, mais próximas do potencial de intervenção que esperavam obter com a pesquisa e sendo essa ponte entre o conhecimento científico em pesquisa da Universidade, com a práxis do serviço CAPS AD. Podemos observar parte desse trabalho no seguinte trecho:

*Ficamos ali bastante tempo tentando reconhecer sentidos nos números: grande número de ansiolíticos e psicóticos, pouco dados de automedicação (proporcionando depois a mudança na ficha de acolhimento). As apoiadoras chamam a atenção novamente para todos os passos que eles tiveram que fazer para o recolhimento dos dados.(Diário de campo-apoiadora)*

Outro potencializador do apoio é quando ele permite-se também a posição de suporte. Onocko Campos (2003, 2012) defende que os projetos humanos são tipicamente atividades do espaço transicional. E que dessa maneira, precisam de um suporte suficientemente trófico para poderem ser experimentados. Nesse sentido, o apoio ao GT Medicação também precisou estar no papel desse suporte (holding) criando um espaço protegido, onde alguns paradoxos, afetos e desabafos



puderam ser tolerado, a fim de que os objetivos do trabalho pudessem ser novamente reafirmados.

*Hoje, em grande parte do encontro, os profissionais desabafaram os desafios que têm passado no serviço e na pesquisa. No final, as apoiadoras propõem uma discussão reafirmando o potencial da pesquisa, para que não se perdessem nas dificuldades. (Diário de campo-apoiadora)*

Como exposto anteriormente, assim como Campos (2003, p.102) que “todo apoiador minimamente sábio descobre que somente se consegue apoiar quando nos autorizamos a ser apoiados pelo grupo a quem pretendemos ajudar”. Reconhece-se, resumido no trecho abaixo, que a minha postura como apoiadora e pesquisadora, também foi sendo lapidadas durante os encontros. Buscando o equilíbrio entre o “fazer com” e o “fazer por”, permitindo a autonomia desses profissionais-pesquisadores.

*Me sinto tentada a oferecer ajuda nas transcrições dos grupos focais, mas a apoiadora A., percebendo minha iniciativa, logo direciona o trabalho das apoiadoras para as validações das transcrições. Os profissionais-pesquisadores comentaram mais uma vez, a falta de tempo, e ter que fazer essas atividades em horário de descanso.(Diário de campo-apoiadora).*

### **6.3- Os produtos de uma Oficina**

Neste trabalho utilizamos o dispositivo da Oficina para a compreensão coletiva da quais são os analisadores existentes na relação entre o GT Medicação e o Grupo de Pesquisa Interfaces. Analisador se apresenta no sentido de descrever acontecimentos ou fenômenos reveladores e, ao mesmo tempo, catalisadores de certos aspectos não revelados de imediato pelas instituições.

Essa Oficina aconteceu no mês de julho de 2013, numa das sala do Departamento de Saúde Coletiva -UNICAMP. O encontro reuniu quatro profissionais-pesquisadores do GT Medicação do CAPS AD em estudo, e os componentes do Grupo de Pesquisa Interfaces.

Iniciamos a Oficina com a apresentação da pesquisa do GT medicação, posteriormente o estudo em questão foi apresentado ao coletivo e finalizamos

reconstruindo a demanda que levaram ao pedido de Apoio, os caminhos percorridos pelos profissionais-pesquisadores no percurso de pesquisa, e as falas de restituição.

Primeiramente, surge a necessidade de definirmos coletivamente se utilizaríamos o termo supervisão<sup>10</sup>, trazido pelo GT Medicação para definir o trabalho executado pelas duas representante do Grupo Interfaces, ou se reconheceríamos o uso do termo Apoio trazido pela pesquisadora-apoiadora, na caracterização desse trabalho.

Nesse período de discussão, passamos a reconhecer esses encontros como Apoio e especificamente a terminologia Apoio Matricial em Pesquisa Científica, foi registrada como parte do produto construído na Oficina. Essa discussão aparente nos leva a um questionamento mais profundo, quando repensamos coletivamente que funções o Apoio tem cumprido ao GT Medicação no percurso de pesquisa.

Mas a mudança de denominação, não se deu porque o supervisor ou o apoiador poderiam desempenhar funções diferenciadas nesse contexto, mas somente reafirma a nossa referência com uma tradição do Apoio, a qual procura escapar à tendência comum de várias escolas de gerência que intervêm sobre os trabalhadores e não de maneira interativa, com eles.

Outro referencial trazido à discussão foi o analisador do pedido de apoio. O Grupo de Trabalho da Medicação formou uma demanda de apoio, que a princípio se dirigiu ao Grupo de Pesquisa Interfaces, depois se dirigiu às duas apoiadoras, membros do grupo. Apesar da demanda ser o pedido que deflagra o processo, ela não é integralmente espontânea, posto a demanda ser especificadamente esse grupo e não outro.

Nesse sentido, o processo já tinha se iniciado quando os Grupos de Intervenção GAM, pesquisa liderada pelo Grupo de Pesquisa Interfaces, entram nos serviços de saúde do Município de Campinas, trazendo sentido na escolha da demanda ao Grupo de Pesquisa que já estudava conceitos com os quais os profissionais-pesquisadores queriam estudar em sua pesquisa.

Destaca-se também a atuação do GT Medicação, que além de propor a fazer pesquisa dentro do próprio serviço, se colocam a declarar essa demanda, por meio do pedido de apoio. Nesse sentido, o trabalho do apoio durante esse percurso

---

<sup>10</sup> O termo Supervisão também corresponde a uma necessidade de titulação da instituição para que se permitisse o pagamento de valores aos responsáveis pelo acompanhamento.

também se mostrou sempre qualificando as demandas do GT medicação e não produzindo demandas a esse grupo diretamente.

Por fim, a proposta da Oficina também se permitiu ser um lugar de restituição, onde as dúvidas, desconhecimentos e histórias puderam ser declaradas ao coletivo da Oficina, tanto em relação ao processo de Apoio Matricial em Pesquisa Científica, como aos detalhes de experiência do GT Medicação durante o processo de pesquisa. Como recorda Lourau (1993),

*A restituição, enquanto conceito socioanalítico, supõe que se deva, e se possa, falar de algumas coisas que, em geral, são deixadas à sombra. Essas coisas seriam as comumente silenciadas, faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade do casal (LOURAU, 1993, p.51)*

#### **6.4- Apoio Matricial em Pesquisa Científica**

O que vemos discutindo até aqui nos permite considerar que a metodologia de Apoio Matricial estudada nesse percurso, meio a desafios e potencialidades, cumpriu o objetivo de desenvolver, junto ao GT Medicação, uma maior capacidade intervenção e de análise de material da pesquisa sobre o uso da medicação dentro do serviço CAPS AD.

Podemos rever agora alguns dos caminhos percorridos durante esse percurso de Apoio Matricial, com quais podemos denominá-lo de Apoio Matricial em Pesquisa Científica.

Como abordado no capítulo 3, a denominação apoio matricial refere-se a processos nos quais geralmente um profissional oferece apoio, em sua “especialidade” para outros profissionais, equipes e setores (Brasil, 2008). Nesse contexto, o trabalho do Apoio Matricial ofertou o conhecimento e experiência das apoiadoras (referência de um grupo maior- Grupo de Pesquisa Interfaces) em pesquisa científica ao GT Medicação.

Voltando ao arranjo do apoio matricial tradicional, algumas práticas são específicas, como: discussão de casos clínicos; atendimento conjunto; capacitação sobre temas relevantes para as equipes (demanda explícita ou percebida/pactuada); construção de protocolos com as equipes. Na proposta do Apoio Matricial em Pesquisa Científica apostamos também na discussão conjunta dos dados da

pesquisa, na capacitação dos temas relevantes para o GT, temas esses que também perpassam o serviço CAPSad, e construímos conjuntamente um material (resultado da pesquisa dos profissionais-pesquisadores), que continua sendo utilizado para subsidiar ações direcionadas à equipe do serviço e aos usuários, a respeito da utilização da medicação.

Na proposta do Apoio Matricial, também relembramos que há uma aposta no "empoderamento" (CAMPO;DOMITTI, 2007) dos trabalhadores de saúde com a responsabilidade de regulação do sistema, a partir de suas próprias tomadas de decisão. Nesse sentido, acreditamos que a vivência do Apoio Matricial em Pesquisa Científica pelo GT Medicação do serviço CAPSad, destaca-se, como nova metodologia de apropriação e intervenção junto à questões chaves nos questionamentos das instituições, nesse caso o uso da medicação, por meio do recurso da Pesquisa Intervenção.

Mas, reconhecemos como Ludke e Cruz (2005) que a valorização dos aspectos ligados à experiência, ao trabalho, à prática do profissional, não pode representar, porém um distanciamento ao componente teórico/técnico de toda atuação profissional. A possibilidade de ser um pesquisador-profissional com o acompanhamento do Apoio Matricial em Pesquisa Científica seria uma forma de formação do profissional, mas não minimizaria a competência técnica que cada um desse necessita ter em sua área de atuação, posto não estar voltado a aprofundar essa competência.

Concluindo, a proposta do Apoio Matricial em Pesquisa Científica, de acordo com as experiências desse estudo, visualiza-se como mais um caminho de mediação e formação entre a Universidade e a Comunidade abrindo o campo para se trabalhar na perspectiva Ensino-Pesquisa-Extensão<sup>11</sup> das universidades públicas brasileiras. Um caminho duplo de formação: formando nesse percurso apoiadores e apoiados. Dessa maneira, o esse modelo de Apoio, pode ser também um canal entre Universidade e os Serviços de Saúde, evidenciando a expressão do nosso compromisso social.

---

<sup>11</sup> Essa organização pressupõe a formação superior como síntese de três grandes processos: processos de transmissão e apropriação de saber historicamente sistematizado, a pressupor o ensino; processos de construção do saber, a pressupor a pesquisa e os processos de objetivação ou materialização desses conhecimentos, a pressupor a intervenção a realidade e que, por sua vez, retornam numa dinâmica de retro-alimentação do ensino e da pesquisa (MARTINS, 2007)

## **7- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A singularidade dessas experiências, ou, ao menos, do seu registro e análise, deve ser destacado primeiramente. A proposta então em relatar algo tão particular, marcou meu duplo papel de apoiadora e pesquisadora, e nesse sentido, reconhece essa produção textual também como uma restituição ao GT Medicação do CAPS AD e ao Grupo Interfaces/Unicamp pelo trabalho compreendido durante meu papel de Apoio Matricial em Pesquisa Científica. Dessa maneira, todo o escrito delineou-se com o objetivo de “enunciar ‘coisas’, e não denunciar outrem” (LOURAU, 1993, p.52).

A partir dessa análise, podemos levantar algumas considerações, mas certamente novos caminhos se abrirão. Evidenciamos inicialmente a importância dos estudos participativos, especialmente quando se pensado para o campo de saúde mental. O estudo participativo do GT Medicação dentro do próprio serviço CAPS AD mostra-nos como a exploração de estratégias participativas nos permiti produzir mudanças na forma clássica de operar as pesquisas. Além disso, percebe-se a contribuição dessa nova forma de pesquisa como potencial formador desses profissionais no processo de pesquisar sua prática.

Em meio ao contexto de crise político-institucional do setor saúde de Campinas, e algumas repercussões junto aos serviços de Saúde Mental do Município, percebe-se também o Apoio Matricial em Pesquisa Científica, que não se manteve alheio às questões envolvidas, como um espaço aberto à fluência dessas discussões e suficientemente manejador desses conflitos a ponto de possibilitar novas formas de se pensar a própria clínica e a gestão dentro do serviço CAPS AD.

Espero, por fim, que as informações analisadas nesta dissertação sejam relevantes para a quebra de paradigmas de uma atenção em saúde mental que perpassa somente as formas clássicas de formação profissional e de pesquisa científica. Dessa maneira, revelando novos caminhos e novas formas de se caminhar no fecundo percurso do Ensino-Pesquisa-Extensão.

## 8- REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. F. ; ROCHA, M. L. Práticas Universitárias e a Formação Sócio-política. **Anuário do Laboratório de Subjetividade e Política**, nº 3/4,1997, pp. 87-102.

ALVAREZ, A.P; PASSOS, E; CARVALHO, H.F; GONÇALVES, L; BARROS, R.B. As oficinas como espaço do protagonismo dos sujeitos no processo de avaliação. In. ONOCKO CAMPOS, Rosana, et al. **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. São Paulo, p.15-20, 2008.

AMARANTE, P.Saúde mental e atenção psicossocial.In:\_\_\_\_\_ **Saúde Mental e Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARAUJO.N; MARCON.S; SILVA.N ; OLIVEIRA.J . Perfil clínico e sociodemográfico de adolescentes que permaneceram e não permaneceram no tratamento em um CAPSad de Cuiabá/MT. **J BrasPsiquiatr**; 61(4):227-34, 2012.

ATHAYDE, M.; BRITO, J. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 239-265, 2003.

AYRES JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2001, 6 (1): 63-72.

BAUMAN, Zygmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

BRICEÑO-LEON, R. Quatro modelos de integração de técnicas qualitativas e quantitativas de investigação em Ciências Sociais. In Goldenberg, P; Marsiglia, RMG ;Gomes MHA (orgs) **O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro, Ed FIOCRUZ: 157-183, 2003.

BACKES, Lucas Henrique. **Professor Pesquisador**. Disponível em: [http://euler.mat.ufrgs.br/~vclotilde/disciplinas/pesquisa/texto\\_Backes.pdf](http://euler.mat.ufrgs.br/~vclotilde/disciplinas/pesquisa/texto_Backes.pdf). Acesso em 30 Novembro 2013.

BARROS, M.E.B.; HECKERT, A.I.C.; MARCHIORI, F.M. Desafios para a pesquisa dos processos de trabalho: a CAP como estratégia. **Est. Pesqui. Psicol.**, v.6, p.1-15, 2006.

BARROS, M.B.; MORI, M.E.; BASTOS, S.S. O desafio da Humanização dos/nos processos de trabalho em saúde: o dispositivo “Programa de Formação em Saúde e Trabalho/PFS”. In: SANTOS-FIIHO, S.B.; BARROS, M.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Ed. unijuí, 2007. p.99-121.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Repensando a pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1999.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.** Brasília, 2002.

BRASIL. **A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.** Brasília, 2003.

BRASIL. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde.** 2.ed. rev. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4. ed., 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 131, de 26 de janeiro de 2012.** Institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da RAPS, Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Supervisão Clínico-Institucional.** Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas . Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Acesso em 23 de Agosto de 2013.  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31355](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=31355).

CAMPOS GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1999, 4(2):393-403.

CAMPOS, GWS. **Saúde Paidéia.** São Paulo: Ed Hucitec; 2003.

CAMPOS, G. W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos.** 3ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa and DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**. 2007, vol.23, n.2 [cited 2013-10-30], pp. 399-407 .

CESAR, C.F. **Pesquisa Intervenção com Apoio Matricial: Múltiplas vias para o Cuidado em Saúde.** Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil, 2011.

CONRAD, P. Medicalization and Social Control. *Annual Review Sociology*, 18, 209–232, 1992. Downloaded from by Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) on 05/22/13. COSTA-ROSA, A., 2000. O Modo Psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao Modo Asilar. In: AMARANTE, P. (Org.). **Ensaio – Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade.** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, p. 141-168.

CUNHA, G.T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica.** Tese de Doutorado em Saúde Coletiva Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil, 2005.

DORIGAN, Juliana Hespanhol. **Fóruns colegiados: espaços transversalizados na construção da atenção em saúde mental de Campinas /Dissertação (Mestrado) -** Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, 2013.

FRANCO, Maria A. S. Pesquisa-Ação sobre a Prática Docente. In: **Educação e Pesquisa** vol.31 nº.3 São Paulo Sept./Dec. 2005, Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300008&script=sci_arttext)

FERRER, AL. **Sofrimento psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura** [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp; 2007.

FERRER, A.L. ; ONOCKO CAMPOS, R. ; MIRANDA, L ; GAMA, C. P. ; TRAPÉ, T.L. . Oficinas de construção de indicadores e dispositivos de avaliação: uma nova técnica de consenso. **Estudos e Pesquisas em Psicologia** (UERJ. Impresso), 2010

FIGUEIREDO, MD. **A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: Apoio Paidéia e formação** [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp;2012.

FURTADO, J. P; ONOCKO CAMPOS, R. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública.** Maio 2006, vol.22, no.5, p.1053-1062.

FURTADO, JP. **Avaliação como dispositivo** [Tese de Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp; 2001.

GADAMER, H G. **Verdade e Método – Traços fundamentais de uma hermenêutica filosófica.** Tradução de Flávio Meurer. Petrópolis, R.J.: Vozes, 1997. 731p.



GIOVANELLA, L., ESCOREL, S., LOBATO, L. V. C., NORONHA, J. C., CARVALHO, A. I. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2008.

HESS, Remi; WEIGAND, Gabriele. A escrita implicada. *In: Revista Reflexões e Debates*, Universidade Metodista de São Paulo, abril 2006. p. 14-25.

L'ABBATE, S. A análise institucional e a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2003, vol.8, n.1 [cited 2013-12-26], pp. 265-274

L'ABBATE, S. Intervenção e pesquisa qualitativa em Análise Institucional. *In: BARROS, N.F.; CECATTI, J.G.; TURATO, E.R. (Orgs). Pesquisa qualitativa em Saúde: múltiplos olhares*. F Faculdade de Ciências Médicas/Unicamp, Campinas-SP, 2005: 235-246.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. **Mnemosine**, v.8, n.1, p.194-219, 2012. Disponível em: <http://www.mnemosine.com.br/mnemo/index.php/mnemo/article/view/483/800>

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Textos e Contextos: coletâneas em Serviço Social**, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2. 2004, p. 115-130.

LOURAU, R. A. **Análise Institucional**. Tradução de Mariano Ferreira. Petrópolis, RJ, 1995.

LOURAU, R.A. **Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. *In: RODRIGUES, H. B. C. (Org.)*. René Lourau na UERJ. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. *In: ALTOÉ, S. (Org.)*. **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004. p.66-86.

LOURAU, R. Uma apresentação da análise institucional. *In: ALTOÉ, S. (Org.)*. **René Lourau: Analista Institucional em Tempo Integral**. São Paulo: Hucitec, 2004a. p. 128-139.

LOURAU, R.A. Implicação: um novo paradigma? *In: ALTOE, S. (Org.)*. **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004b. p. 246-258.

LUDKE, Menga e CRUZ, Giseli Barreto da. Bridging the gap between university and elementary school institutions through research. *Cad. Pesqui.* [online]. 2005, vol.35, n.125, pp. 81-109 .

MARTINS, L.M. Ensino-pesquisa-Extensão como fundamento metodológico da construção do conhecimento na Universidade. *In Oficina de Estudos Pedagógicos*, São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.franca.unesp.br>

MEGALE, Maria Helena Damasceno e Silva. **A fenomenologia e a hermenêutica jurídica**. Belo Horizonte: Edições da Fundação Valle Ferreira, 2007.

MINAYO, M.C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo - Rio de Janeiro: Ed. Hucitec – Abrasco, 1996.

MONCEAU, Gilles. Como as instituições permeiam as práticas profissionais: socioclínica institucional e formação de professores. In: **Pesquisa em educação**. PIMENTA, FRANCO. Volume 1. Editora Loyola, São Paulo, 2008.

NEVES, M., MUNIZ, H., & Silva, E. Comunidade ampliada de pesquisa: trabalhadores/as de escolas públicas compartilham saberes na busca da promoção da saúde nos locais de trabalho. **Revista Eletrônica Extensão Cidadã**, 2, 11, 2006.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. **Devir Apoiador: Uma Cartografia da Função Apoio**. Campinas, SP: [s.n.], 2011. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011.

ONOCKO CAMPOS, R., et al. Adaptação multicêntrica do Guia para a Gestão Autônoma da medicação. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 967-980. out/dez/2012a.

ONOCKO CAMPOS, R. **Psicanálise & Saúde Coletiva: interfaces**. São Paulo: Hucited, 2012b.

ONOCKO CAMPOS, R. et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, Dec. 2011a.

ONOCKO CAMPOS, R.; BACCARI, Ivana Preto. A intersubjetividade no cuidado à Saúde Mental: narrativas de técnicos e auxiliares de enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, Apr. 2011b.

ONOCKO CAMPOS R. Furtado JF, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. **Revista Saúde Pública** 2009;43(sup.1):16-22.

ONOCKO CAMPOS, R. et al. **Estudos avaliativos de arranjos e estratégias inovadoras na organização da atenção básica à saúde**. Campinas: Unicamp, 2007. 57p. mimeo. Acessível em [http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude\\_mental/projeto\\_pesquisa.php](http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/projeto_pesquisa.php)

ONOCKO CAMPOS, R. et al. **Pesquisa avaliativa em saúde mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. São Paulo: Aderaldo; Rothschild, 2008.

ONOCKO CAMPOS, R. Pesquisa qualitativa em políticas, planejamento e gestão em saúde coletiva. In: Barroset al (orgs). **Pesquisa qualitativa em saúde – múltiplos olhares**. Unicamp, 2005a. p.261-271.

ONOCKO CAMPOS, R. O encontro trabalhador-usuário na atenção à saúde: uma contribuição da narrativa psicanalítica ao tema do sujeito na saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005b, 10 (3): 573 – 583.

ONOCKO CAMPOS, R. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: Campos GWS, **Saúde Paidéia**. Editora Hucitec, SP, 2003. p 122-49.

PINHO, F. F. ; MOLON, S. I. ; LUCIANO, M. P. ; MATHEUS, C. T. C. ; ALVARENGA, P. W. ; CASTRO, V. S. ; ALBUQUERQUE, A. . O diário como instrumento de pesquisa na formação continuada de professores. In: **IX Mostra de Produção Universitária - FURG**, 2010, Rio Grande - RS. Anais da IX MPU, 2010.

PEZZATO, Luciane M.; L'ABBATE, Solange. O uso de diários como ferramenta de intervenção da Análise Institucional: potencializando reflexões no cotidiano da Saúde Bucal Coletiva. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, Dec. 2011 .

PRESOTTO, R. **Participação de usuários de serviços de saúde mental em pesquisas: um olhar a partir dos conceitos de empowerment e recovery**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2013.

ROCHA, M L. e AGUIAR, Kr. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia: ciência e profissão**. v 4 pp 64-73. Brasília, CFP, 2003.

ROCHA, ML. Psicologia e as práticas institucionais: a pesquisa-intervenção em movimento. **PSICO**, Porto Alegre, PUCRS, v. 37, n. 2, pp. 169-174, maio/ago. 2006

RODRIGUEZ del Barrio, L; Perron, N; Ouellette, JN, Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento? In : Onocko Campos, Rosana; Pereira Furtado, Juarez; PASSOS, Eduardo & Benevides, Regina. **Pesquisa Avaliativa em Saúde Mental: desenho participativo e efeitos da narratividade**. São Paulo: Editora Hucitec, 2008.

SAMPAIO, C; FREITAS, D. **Redução de Danos e SUS: enlaces, contribuições e interfaces**.2012. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/rdchristianedeisi.pdf>. Acesso em 02 de Agosto de 2013.

SANTOS, L. **A prática lectiva como actividade de resolução de problemas: um estudo com três professoras do ensino secundário**. (Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa) Lisboa: Associação de Professores de Matemática, Coleção Teses, 2000.

SANTOS, D.V.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”**.2009. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2009.

SIMON,G.E.,FLECK, M., LUCAS,R., BUSHNELL, D.M, Prevalence and Predictors of Depression Treatment in an International Primary Care Study. **Am J Psyc**. 61: 1626-1634, 2004.

SOUZA, T.P. **A norma da abstinência e o dispositivo “drogas”: Direitos universais em territórios marginais de produção de Saúde (perspectivas da redução de danos)**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2013.

SOUZA, T.P; CARVALHO.S.R. Reduzindo danos e ampliando a clínica: desafios para a garantia do acesso universal e confrontos com a internação compulsória. **Polis e Psique**, Vol.2, Número Temático, 2012, p.37-58.

SOUZA, T.P. **Redução de Danos no Brasil: aspectos históricos e políticos**. Dissertação de Mestrado Estudos da Subjetividade, Universidade Federal Fluminense. Niterói. 2007.

THIOLLENT, M. Notas Para o Debate Sobre Pesquisa-Ação. In C. R. Brandão (Org.), **Repensando a Pesquisa Participante**, 3ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1999, pp. 82-103.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 7ª Ed. São Paulo. Cortez, 1996.

VAISBERG, T. A. Da questão do método à busca do rigor. In: \_\_\_\_\_. **Ser e fazer**: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. Aparecida (S.P): Idéias e Letras, 2004, p. 119-129.

VILHELMSSON, A: Mental Ill Health, Public Health and Medicalization. **Public health ethics**. Volume 4, number 3, 207–217, 2011. Downloaded from <http://phe.oxfordjournals.org/> at Universidade Estadual de Campinas on May 22, 2013.

## 9- ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Esta pesquisa será realizada com fins acadêmicos, como subsídio para a Dissertação de Mestrado intitulada “Caminhos do profissional pesquisador: contribuições/limitações da participação na pesquisa de serviços de saúde” pelo Departamento de Saúde Coletiva– FCM – UNICAMP.**

Esta pesquisa 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 (um CAPS-AD da cidade de Campinas-SP) por meio do apoio institucional.

Para isso, serão objetivos específicos da pesquisa os seguintes:

1. Reconhecer que experiências foram construídas pelos profissionais no percurso de pesquisar no seu próprio espaço de trabalho.
2. Discutir que potencialidades técnicas foram construídas por meio do Apoio durante o percurso de pesquisa dos trabalhadores.

Para o reconhecimento da experiência do processo de apoio aos profissionais no andamento da pesquisa serão utilizadas três formas de colheita de dados: a primeira a partir dos diários de campo (registro sistemático das observações) do apoiador durante os encontros de profissionais e pesquisadores que ocorriam uma vez por mês. Os diários serão referentes ao período de início da chegada do apoio aos encontros grupo de profissionais pesquisadores. A segunda forma de coleta de dados se dará pela análise de alguns dos registros que os próprios profissionais construíram durante a pesquisa (Projeto, dados qualitativos e quantitativos do projeto). Por fim, na análise do material construído a partir de uma Oficina dos profissionais do CAPS AD com o Grupo de Pesquisa Interfaces/Unicamp. Esse encontro será gravado para a melhor utilização dos registros.

É compromisso dos pesquisadores assegurarem o sigilo, a identidade e a privacidade dos sujeitos da pesquisa, quando da transcrição das falas e incorporação das informações na redação da dissertação. Os pesquisadores comprometem-se também a prestar qualquer tipo de elucidação sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa, antes do seu início e durante seu desenvolvimento. Os sujeitos têm liberdade para se recusarem a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem que tenham nenhum tipo de prejuízo.

**Sendo assim, pelo presente instrumento que atende às exigências legais, oSr.(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após**

**leitura minuciosa das informações sobre a pesquisa e ciente dos objetivos e procedimentos da mesma, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, concordando em participar da pesquisa proposta. E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.**

**Campinas/ SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.**

## **ANEXO I**

### **Roteiro para Grupo Focal com usuários em início de tratamento**

1. Quais as suas expectativas em relação ao tratamento neste serviço?
2. Quem aqui usa ou já usou alguma medicação psiquiátrica?

3. Quais? Há quanto tempo? Por que começou? Como está se sentindo?
4. Qual a opinião de vocês sobre o uso de medicações no tratamento?
5. O que vocês conhecem sobre essas medicações?
6. Onde obtiveram ou podem obter informações?
7. Vocês têm dúvidas sobre isso? Quais? Onde e com quem vocês podem solucioná-las?

### **Roteiro para o Grupo Focal com usuários em seguimento regular**

1. O que você acha do seu tratamento aqui?
2. Quem aqui usa ou já usou alguma medicação psiquiátrica?
3. Quais? Há quanto tempo? Por que começou? Como está se sentindo?
4. Qual a opinião de vocês sobre o uso de medicações no tratamento?
5. O que vocês conhecem sobre essas medicações?
6. Onde obtiveram ou podem obter informações?
7. Vocês têm dúvidas sobre isso? Quais? Onde e com quem vocês podem solucioná-las?

## ANEXO III

### Questionário para os Profissionais

Este questionário é um instrumento do **ESTUDO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS NO CAPS AD INDEPENDÊNCIA**. Compreende 10 questões, sendo quatro somente para resposta aberta e seis para resposta fechada seguida de possível resposta aberta. Na necessidade de mais espaço para a resposta, identifique a questão e utilize o verso da página.

1. Para que servem as medicações na clínica do CAPS AD?

---

---

---

---

---

2. O que você acha que os usuários pensam a respeito da função da medicação?

---

---

---

---

---

3. Você conhece o fluxo de uso da medicação no CAPS AD?

( ) Sim ( ) Não

3.1. Se sim, qual a sua opinião a respeito desse fluxo?

---

---

---

---

---



4. Você já presenciou situação(ões) em que o usuário solicitou medicação?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se lembra

4.1. Se sim, como lidou com essa(s) situação(ões)?

---

---

---

---

---

---

5. Você acha que os usuários têm direito de solicitar o uso de medicamentos?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

5.1. Explique a sua resposta.

---

---

---

---

---

---

---

---

6. Você já presenciou situação(ões) em que o usuário recusou medicação?

( ) Sim ( ) Não ( ) Não se lembra

6.1. Se sim, como lidou com essa(s) situação(ões)?

---

---

---

---

---

---

---

---

7. Você acha que os usuários têm direito de recusar os medicamentos?



10. Caso exista, comente sobre outras informações ou situações relacionadas ao trabalho que envolve o uso de medicamentos?

---

---

---

---

---

---

---

---