



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
Faculdade de Ciências Médicas “Zeferino Vaz”  
Departamento de Saúde Coletiva.

CELINA AUDI

**UM “DEDO DE PROSA” ENTRE A SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO  
BÁSICA**

Campinas  
2012



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**  
Faculdade de Ciências Médicas “Zeferino Vaz”  
Departamento de Saúde Coletiva.

## **UM “DEDO DE PROSA” ENTRE A SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Programa de Aprimoramento Profissional em  
Saúde Mental em Saúde Coletiva como requisito  
para obtenção de título de “Especialista”.  
**Orientação:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Rosana T. Onocko Campos.

Campinas  
2012

## Agradecimentos

Gratidão:

À minha supervisora Rosana e sua parceira Mariana pelas críticas, sugestões, e incentivo, sobretudo nas horas de fragilidade e incertezas durante a construção dessa prática.

Aos meus colegas aprimorandos pela amizade e generosidade de sermos um grupo de trabalho neste ano 2011/2012.

Aos colegas do Caps Estação com os quais aprendi que há muitas maneiras de cuidar do sofrimento humano. À Carolina, José Carlos, Érika, Evandro, Rodolfo, Katu, Sávio, Bruno, por compartilharem saberes técnicos apresentados com afeto e compromisso para que meu aprendizado fosse possível.

Aos colegas do Centro de Saúde Rosália pela competência e demonstração de ser equipe forte e admirável, pela composição prazerosa de trabalharmos juntos.

Aos pacientes do Caps Estação e Centro de Saúde Rosália por confiarem no meu trabalho, compartilharem suas histórias de vida e desde muito cedo terem me ensinado uma nova questão: *Afinal, quem são os loucos?*

Grata, finalmente, à minha família pelo apoio emocional, financeiro, pelo bom humor para lidar com as questões da vida.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução .....</b>	<b>pág 5</b>
<b>2. CAPS Estação: Início do Aprimoramento .....</b>	<b>pág 6</b>
<b>3. Matriciamento e Interconsulta .....</b>	<b>pág 7</b>
3.1 Centro de Saúde Rosália .....	pág 8
<b>4. “Dedo de Prosa”: Grupo de Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde .....</b>	<b>pág 10</b>
4.1 Vivendo as funções de coordenar um grupo .....	pág 11
<b>5. Considerações Finais .....</b>	<b>pág 14</b>
<b>Referências bibliográficas .....</b>	<b>pág 16</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é um breve relato de minha experiência como aprimoranda em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III. Senti uma velha dificuldade inicial em organizar em palavras tantos afetos e emoções no decorrer desse processo intenso de aprendizagem.

Diante de tantas possibilidades de temas para este trabalho. Pensei, de início, em articular idéias referentes a um dos encontros que me fez mais sentido participar: o matriciamento. Para tanto, saia do CAPS junto a uma equipe de saúde mental a fim de participar quinzenalmente da reunião de uma equipe de referência de um dos centros de saúde contemplados no nosso território de abrangência.

Lembro-me de meus colegas de equipe me convidando para participar de reuniões de matriciamento. O que eu sabia sobre o tema é o que eu havia estudado nos livros. Esse convite possibilitou-me vivenciar a prática de um arranjo organizacional em saúde que a cada dia reconheço ainda mais sua importância.

Importância esta que estimula a criação de novos apoios técnicos para se pensar desde a relação interequipe às relações com os usuários, o que reflete nos vínculos, na autonomia, na desmistificação do que é um atendimento em saúde mental.

Ainda discorrerei sobre dispositivos que surgiram dos encontros matriciais: interconsulta e o grupo de saúde mental na unidade básica de saúde.

## 2. CAPS ESTAÇÃO: INÍCIO DO APRIMORAMENTO

A 1ª etapa do Aprimoramento foi conhecer alguns Serviços de Saúde como oferta de campo de estágio, dentre eles CAPS III, CAPS infanto-juvenil, Centros de Saúde, CAPS AD. Tivemos que fazer uma primeira escolha que seria qual estilo clínico gostaríamos de trabalhar. Decidi trabalhar com a clínica proposta para o CAPS III.

Houve um momento para definir os lugares. Lembro-me de pessoas desejando o mesmo campo de estágio e teríamos que chegar a um acordo. Alguns CAPS foram visitados uma segunda vez com o objetivo de elucidar e nos dar subsídios para argumentar nossa escolha. Eu havia ficado em dúvida entre dois CAPS: o CAPS Sul e o CAPS Estação. Liguei nesses serviços e agendei visitas, onde iria participar de algumas atividades.

Primeiro fui ao CAPS Estação. Fiquei um pouco na ambiência e pude ter contato com os usuários. Alguns eu já conhecia de outros espaços quando fiz estágios durante a graduação. Participei do chamado Grupo de Saúde, conduzido por uma residente em psiquiatria e uma enfermeira. Ao entrar no grupo me apresentei e participei de uma atividade que consistia em conversar sobre aspectos da saúde. Dúvidas surgiam e alimentavam o debate. Lembro-me que levantaram a demanda a ser discutida, falamos sobre tabagismo.

Ao final do grupo permanecemos a enfermeira, a residente e eu, e trocamos experiências e impressões sobre o grupo. Fui convidada a participar do grupo semanalmente. Na verdade, me senti convocada. Neste momento não tinha mais dúvidas de que era aquele CAPS que gostaria de trabalhar. Não se fez necessário visitar o outro CAPS.

Após essa primeira escolha, ao iniciar minhas atividades no CAPS Estação, passei cerca de duas semanas participando de atividades e reuniões das equipes de referências. Identifiquei-me com o modo de trabalho da equipe III e fiz novamente outra escolha.

No CAPS e junto com a equipe III iniciei meu trabalho com atendimentos individuais, participando dos grupos de referências, assembléia geral, reuniões de equipe geral, reuniões de mini equipe, supervisões de casos clínicos e supervisões institucionais.

### 3. MATRICIAMENTO E INTERCONSULTA

O apoio matricial funciona ao mesmo tempo como um arranjo organizacional e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde. Tem como objetivo ampliar as possibilidades de realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (Campos, 2007).

Assim como um trabalho complementar para além daquele previsto em sistemas tradicionais (mecanismos de referência e contra-referência, protocolos e centros de regulação), o matriciamento atua na assistência e no suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. As diretrizes clínicas e sanitárias que fundamentam acionar a equipe de apoio matricial e definir as responsabilidades dos diferentes integrantes da equipe de referência são construídas num diálogo entre estas duas partes (Campos, 2007).

O processo de matriciamento requer a estruturação de novas tecnologias para sua implementação. Essas intervenções são conhecidas como tecnologia leve: acolhimento, vínculo, co-responsabilização e autonomia (Mehry, Onocko, 1997; Pinto 2012). Atualmente verificamos que algumas destas intervenções são desenvolvidas na prática assistencial em unidades de atenção primária à saúde do SUS (MS, 2011).

Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011): “Interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial na atenção primária sendo, por definição, uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado”.

A interconsulta caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas. Existem diversas modalidades de interconsulta, que vão desde uma discussão de caso com a equipe ou parte dela até as intervenções, como consultas conjuntas e visitas domiciliares conjuntas. Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos. É, portanto, um instrumento potente de educação permanente.

### 3.1 Centro de Saúde Rosália: Minha experiência em Matriciamento e Interconsulta

A equipe de referência do Centro de Saúde Rosália se dispunha a apresentar cerca de quatro casos por encontro. Esses encontros aconteciam de forma regular uma vez por mês, quando alguns membros da equipe de saúde mental do CAPS Estação se deslocavam até este C.S. para realizar o que chamamos de matriciamento. Um dos recursos utilizados como forma de aumentar o campo de visão dos profissionais envolvidos era a interconsulta.

A equipe matriciadora do CAPS neste serviço era geralmente composta por um psiquiatra, um residente em psiquiatria e uma aprimorada em psicologia, que conduziam a entrevista. Era um modo de “desmistificar” o que é uma consulta em saúde mental, construindo no coletivas estratégicas em comum para compor um projeto singular feito de forma ampliada.

Quanto mais diferentes áreas de atuação profissional, maior a possibilidade de não fragmentação do cuidado em saúde. Todos os membros da equipe do Centro de Saúde eram convidados a participar, fossem eles, estagiários de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem. Com tantas pessoas participando, fazia-se fundamental o esclarecimento dos pacientes quanto as condições nas quais seriam atendidos, ou seja, diante de tantas pessoas. Geralmente os pacientes recebiam isso de forma positiva. Alguns chegavam a verbalizar “*quanta gente cuidando de mim*”.

Dentro de uma perspectiva interdisciplinar, fazia-se possível que as queixas trazidas pelos pacientes junto com a compreensão clínica feita pelos profissionais do Centro de Saúde fossem analisadas por diversos olhares. Discutíamos o caso antes do paciente entrar na sala, durante sua permanência e após sua saída. Surgia daí um projeto singular enriquecido por conceitos técnicos, proposta conjunta de mudança de medicamento e possíveis encaminhamentos. Relevante dizer que um dos encaminhamentos mais frequentes era para o grupo “*Dedo de Prosa*”, uma vez que o mesmo acontecia nas dependências da unidade.

A proximidade entre as equipes do CAPS e Centro de Saúde nos permitia trabalhar de forma leve e muito prazerosa até mesmo os casos tidos como de difícil manejo e aqueles dados como “*perdidos*”. Muitas vezes era visível uma mudança no semblante dos pacientes já durante a consulta, [assim como da equipe](#).

#### 4. “Dedo de Prosa”: Grupo de Saúde Mental na Atenção Primária a Saúde

*“A Atenção Primária a Saúde caracteriza-se como conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sobre forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevadas complexidade baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.*

Ministério da Saúde (Brasil, 2006:2)

Segundo Anzieu (1994), a palavra grupo é um dos mais recentes termos das línguas ocidentais. Teve origem do vocabulário das belas artes que significava um conjunto de pessoas pintando ou esculpindo. Também encontra-se na etimologia das palavras o antigo vocábulo **group**, que significa lenço ou nó, palavra derivada do germano ocidental **Kruppa**, que quer dizer massa circular. Dessa forma, temos como características dos grupos a possibilidade de oferecer um espaço que acolhe seus participantes, assim como poderá provocar sentimentos de aprisionamento e frustrações.

Um espaço onde o indivíduo adoecido pode trazer seus valores de vida é o encontro grupal. É um lugar de intercâmbio entre inconscientes que conduzem as construções fantasmáticas, às vezes fugazes, às vezes estáveis, ou ainda paralisantes ou estimulantes. As fantasias são cenas imaginárias, organizações do inconsciente, nas quais, de maneira deformada pelos processos defensivos, os representantes psíquicos da pulsão, esta motriz do desejo inconsciente, encontram-se focalizados. O grupo lida com as mesmas pulsões que o sonho: libidinais e agressivas (TERZIS, 2001).

À medida que o grupo se integra, ele próprio passa a ser um importante constituinte do enquadre grupal e cumpre a importante função de se comportar como um

adequado continente das necessidades e angustias de cada um e de todos. (ZIMERMAN 1999, 2008).

O grupo possibilita uma rede que contém os pensamentos, palavras, ações que permite ao grupo constituir um espaço interno. Tal espaço proporciona um sentimento de liberdade e garante a manutenção das trocas intragrupo. Ademais, possui uma temporalidade própria, compreendendo um passado de onde tira sua origem e um futuro onde projeta cumprir suas metas (ANZIEU, 1994).

O trabalho com pequenos grupos é um recurso fundamental nas práticas de saúde desenvolvidas na atenção primária. Seu manejo adequado permite organizar melhor os processos de trabalho e também ampliar a capacidade assistencial sem perda de qualidade. Muitas vezes até a amplia (MS, 2011).

O Dedo de prosa é um grupo que surgiu dentro da proposta do matriciamento em 2009. Um dos seus objetivos é estimular a participação e a co-responsabilização no processo de construção de conhecimentos para melhoria de qualidade de vida, o que poderá contribuir para criar condições de autonomia, empatia, autoconhecimento, e autocuidado. Proporciona, assim, um espaço de contingência e muitas vezes possibilita através da troca um potencial para mudança de uma atitude passiva para ativa.

Justamente porque a ideia de saúde mental está associada ao conceito de doença mental, os profissionais da área da saúde primária se sentem inseguros em coordenar os chamados grupos de saúde mental. O fato é que todos os profissionais que trabalham com grupos que tratam da saúde de maneira geral estão cuidando, por consequência, da saúde mental (MS, 2011).

#### **4.1 Vivendo as funções de coordenar um grupo**

O convite para minha [participação](#) no grupo se deu quando um psicólogo desligou-se das suas funções no CAPS Estação e C. S. Rosália. Fui convidada para coordenar, junto com uma técnica de enfermagem, o grupo que já acontecia de maneira tradicional dentro da referida instituição.

A passagem para que eu efetivamente coordenasse foi feita de maneira cuidadosa. Comecei junto ao antigo psicólogo participar dos encontros grupais com o objetivo de ser apresentada e construir vínculo. Fui recebida pelo grupo de forma afetuosa, o que facilitou minha inserção de maneira significativa.

Na minha experiência, o grupo era cuidado de forma que, cada vez que entrava um novo integrante, era proposto que um antigo integrante do grupo contasse de que forma vínhamos trabalhando, o que era aquele grupo e quais os combinados. O objetivo era promover uma constância e confiabilidade entre os participantes, além de ter clareza dos objetivos.

Neste sentido, a condução era sempre de forma a garantir a voz de todos, manejando com equidade afim de que mais pessoas participassem e criassem sentido em resgatar a autonomia e cidadania muitas vezes perdidas.

Após o término de todos os grupos eu me reunia com a técnica de enfermagem para conversarmos sobre o grupo. Neste momento pensávamos sobre algumas falas dos participantes, pensando sobre qual conduta foi possível no momento, no movimento em que o grupo fazia mediante um aspecto levantado por um integrante e fazendo uma espécie de avaliação pós-grupo.

De maneira informal, discutíamos os efeitos grupais de cada encontro. Eu trazia um pouco de conceitos técnicos e assim percebia que ela já conseguia identificar e assimilá-los. Notamos mudanças de condutas nos próprios integrantes.

A condução do grupo foi de forma a facilitar interação, propiciando momentos de atenção na fala do outro e subsequente identificação com histórias ou idéias contadas, promovendo espaço para o autoconhecimento, empatia, insight, associações, criatividade. Diante de sentimentos conflitantes trazidos pelos pacientes, podíamos trabalhar as diferenças, proporcionando discordância pacífica de opinião, a compreensão com o outro e lidar com bom humor as questões a respeito de si mesmo.

Muitas vezes percebia que a realização desse grupo, com caráter aberto, propiciava, além da ação dos processos terapêuticos em geral, já esperados quando se trata de

um *setting* grupal, o grupo criou mecanismos terapêuticos próprios, que valorizam a sua utilização na rede de assistência. A título de exemplo: quando um participante contava que estava com medo de fazer uma cirurgia onde iria amputar as mãos, outras pessoas se disponibilizaram ajuda para cozinhar. Ou quando um participante faltava do grupo, outros propunham iniciativas de cuidado como telefonar para saber o porquê da ausência.

## 5. Considerações Finais

Não faço aqui uma conclusão, ainda que aqui eu demonstre um resultado final deste trabalho. Mesmo porque acredito não ter fim quando pensamos na possibilidade de nos aprimorar ao longo de nossa experiência profissional.

A experiência de ter participado do aprimoramento permitiu que eu pensasse minha vivência em saúde mental como um movimento de procura incessante que se propõe a orientar a construção de um trajeto intenso, curioso e gerador de sensações.

Não apresentarei aqui um caminho para encontrar respostas, certezas, afirmações de como foi a vivência do aprimoramento em saúde mental. Apresentarei, sim, vários questionamentos para pensar a prática profissional.

Naturalmente, a prática do matriciamento é multifatorial e se desdobra em vários aspectos. Como poderia me limitar a ela se o processo depende, obviamente, da singularidade de cada componente da equipe matricial?

Começo pelos encontros de supervisão semanais, momentos em que levávamos questões nossas e as articulávamos com a literatura. Compunhamos um grupo dinâmico disposto apreender e compartilhar suas vivências. Cabe, no entanto, perguntar por que eu era uma pessoa no CAPS e outra na supervisão? Certamente me sentia mais tranquila para ponderar e comentar sobre minha prática profissional na supervisão.

No CAPS a equipe fica formalmente dividida entre três miniequipes. É curioso notar que outras tantas mais se formam por afinidades diversas: equipe do dia, equipe da noite, equipe técnica, equipe de enfermagem, fusões e divisões diversas entre as três equipes oficiais e as seguintes. Com tanta diversidade de profissionais, entendo este processo como natural, mas como fica a integração de tudo isto? Chegaria um momento onde as miniequipes ficariam receosas de exporem suas práticas temendo serem criticadas por seus iguais? Sem diálogo entre os pares, seria possível intermediar o diálogo entre os pacientes e suas famílias? Entre os pacientes e a

sociedade? Eu sentia falta de algo que integrasse e conduzisse o funcionamento de tantas formas de trabalho.

Entendo que o ano foi de muitos aprendizados. Para determinados tipos de construções, pode-se começar do zero, do chão, por assim dizer. Para outros, faz-se necessário primeiro desconstruir uma série de coisas, de saberes. De modo que posso dizer que também foi um ano de muitas desconstruções.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ANZIEU Didier. **O grupo e o inconsciente:** o imaginário grupal. Editora Casa do Psicólogo. São Paulo, Ed 1994, 227.

BOTEGA NJ. **Prática psiquiátrica no hospital geral:** interconsulta e emergência. 2ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2006.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria numero 648**, de 28 de marco de 2006. Brasilia: ministério da saúde, 2006.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência:** uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev. 2007 .

CAMPOS G, Domitti A. **Apoio matricial e equipe de referência:** uma metodologia ara gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saude Publica 2007; 23(2):399-407.

CHIAVERINI, Dulce Helena (organizadora) et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília, DF. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

PINTO, Antonio Germane Alves et al. **Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária:** olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, mar. 2012 .

ZIMERMAN David E. **Fundamentos Psicanalíticos:** Teoria, Técnica e Clínica. Editora: Artmed, Porto Alegre, Ed 1999

ZIMERMAN, David E. **Manual de técnica psicanalítica:** uma revisão. Editora Artmed, Porto Alegre, Ed 2008