

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL SOB A PERSPECTIVA DE RESIDENTES EM SAÚDE COLETIVA

LUCAS DIAS SOARES MACHADO, ANA CAROLINA RIBEIRO TAMBORIL, SILMARA ALVES MOREIRA ROCHA, KELLY FERNANDA SILVA SANTANA

INTRODUÇÃO Por que pensar em assistir pacientes com transtorno mental na Atenção Primária? Não já existem os serviços especializados para cuidar desses usuários? Alguns profissionais podem estar fazendo estas perguntas, e é preciso refletir sobre isso e construir algumas respostas que favoreçam mudanças nas práticas cotidianas de trabalho. A ausência de profissionais capacitados para conduzir as demandas de saúde mental que chegam cotidianamente aos serviços, constitui-se um obstáculo que precisa ser transposto para facilitar o desenvolvimento de uma assistência integral e a consolidação e avanço dos princípios da reforma psiquiátrica. Além disso, atender às pessoas com problemas de saúde mental é de fato uma tarefa muito complexa que requer habilidades, conhecimentos e atitudes diferenciadas. Nesse contexto, a fim de garantir resolubilidade a esses casos e acesso a esses usuários, torna-se imperativo pensar em ferramentas que articulem as ações desenvolvidas na saúde mental com as da atenção básica (DIMENSTEIN et al., 2009). Pensando nisso, surge o Apoio Matricial em Saúde Mental. Esta ferramenta, adotada por Gastão Wagner Campos, a partir de 2001 na Prefeitura de Campinas (SP), potencializa as ações da atenção primária à saúde, já que proporciona capacitação dos profissionais envolvidos com o cuidado integral para o acolhimento da demanda de saúde mental, evitando, dessa forma, grande número de encaminhamentos sem a devida necessidade e reforçando a vinculação dos usuários com a equipe de saúde da família. Esta vinculação, já rascunhada no Movimento da Reforma Psiquiátrica, tem por finalidade construir uma rede extra-hospitalar de cuidados aos usuários com transtornos mentais, de preferência, de base territorial. Há, também, com a inserção dessa forma de cuidar, aumento da capacidade resolutive da atenção primária e, como consequência, maior acesso do usuário a rede de Atenção Psicossocial. (QUINDERÉ et al. 2013). O apoio matricial consiste em um novo modo de produzir saúde que visa transformar a lógica verticalizada e tradicional dos sistemas de saúde em uma proposta integradora e horizontal. Constitui-se de uma metodologia de trabalho em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, rompendo com o cuidado fragmentado e burocratizado que se fundamenta em encaminhamentos, referência e contra-referência protocolos e centros de regulação, desenvolvidos sem co-responsabilização e vínculo (BRASIL, 2011). O modelo oferece retaguarda especializada às equipes que tem a responsabilidade pela condução do caso. Estas são nomeadas equipe de referência e são formadas por diversos profissionais, que intervêm sobre o mesmo objeto, com a finalidade de atingir os mesmos objetivos (CAMPOS; DOMITTI, 2007). O Apoio Matricial é um espaço privilegiado para a integração entre os diferentes profissionais dos pontos da Rede de Atenção à Saúde e para o cuidado ao usuário mais próximo do seu território. Configura-se como estratégico para transformações nos processos de trabalho, hoje, bastante especializados. Através desta ferramenta, o cuidado deixa de estar centrado na pessoa do médico e passa a ser conduzido por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar (SOUSA; TÓFOLI, 2014). O cuidado elaborado por uma equipe matricial é pautado na (des)medicalização da vida, buscando inserir o cliente nos espaços sociais e vinculá-lo aos dispositivos da comunidade e à sua rede de apoio. É uma estratégia potente, pois, nessa construção coletiva, identificam-se outros caminhos para dialogar com o sofrimento psíquico que não seja por meio da medicalização. Reconhece-se que há vida fora do transtorno e que ela é possível. Ressalta-se, também, a importância de existir, na atenção primária, cuidados para além do transtorno mental. Afinal, o biológico faz parte da constituição desse usuário, que é assistido de forma tão fragmentada (JORGE et al., 2014). Solicita-se o apoio matricial quando: a equipe de referência sente necessidade de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige, por exemplo, esclarecimento diagnóstico, estruturação de um projeto terapêutico e abordagem da família; quando se necessita de suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária, tais como grupos de pacientes com transtornos mentais; para integração do nível especializado com a atenção primária no tratamento de pacientes com transtorno mental, como, por exemplo, para apoiar na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento especializado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); quando a equipe de referência sente necessidade

de apoio para resolver problemas relativos ao desempenho de suas tarefas, como, por exemplo, dificuldades nas relações pessoais ou nas situações especialmente difíceis encontradas na realidade do trabalho diário (BRASIL, 2011). O investimento no Apoio Matricial em Maracanaú, Ceará, surgiu, em especial, pela necessidade de fortalecer a articulação entre os serviços de Saúde Mental realizados na atenção especializada e os desenvolvidos na Atenção Primária, visto que um grande número de pacientes com transtornos mentais leves e moderados que estavam em acompanhamento nos CAPS do município, podiam ser assistidos pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e pelo Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família. Diante da necessidade de um acompanhamento de base comunitária e familiar, próximo ao território de residência e dos dispositivos deste, de vinculação com a equipe de referência e (co)responsabilização da mesma e de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, surgiu a idéia de implantar esta nova metodologia de trabalho. Tendo em vista que o atendimento nesses centros se destina a pacientes com transtorno mental severo e persistente, optou-se por apoiar as equipes de Estratégia Saúde da Família, através do apoio matricial. Assim sendo, buscou-se descrever a implantação e implementação do apoio matricial vivenciado no município de Maracanaú, Ceará sob a ótica de um grupo de residentes em Saúde Coletiva. METODOLOGIA Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, assim caracterizado por ter a finalidade de relatar e interpretar, de forma crítica, uma ou várias experiências que, a partir da ordenação e re-construção dos fatos, descobre e explicita a lógica do processo vivido: os fatores que intervieram, como se relacionaram entre si e porque se sucederam dessa forma. Assim, pretende-se compreender em profundidade a experiência relatada e, dessa forma, poder melhorá-la; partilhar as aprendizagens com outras pessoas que tenham tido experiências similares; contribuir para a reflexão teórica com conhecimentos surgidos a partir da experiência, influenciando as políticas e planos a partir de aprendizagens concretas resultantes de experiências reais (HOLLIDAY, 2011). O presente estudo tem como cenário o município de Maracanaú-Ceará, Brasil, situado na região metropolitana, distando 20 km da capital cearense, fazendo fronteiras com os municípios de Fortaleza, Maranguape e Pacatuba. Integra a rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), estando localizado na Macrorregião de Saúde de Fortaleza e integrando a 3ª Região de Saúde do Estado do Ceará, configurando-se como Polo Assistencial para os serviços de média complexidade. A escolha do município de Maracanaú se deu por ser esse um município cenário das atividades da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará; por ter implantado o apoio matricial em suas redes de atenção a saúde; e por ser esse o local de atuação dos pesquisadores. Fez-se uso da observação participante, que segundo Schwartz e Schawartz (apud Minayo, 2007), consiste em um processo pelo qual mantém-se a presença do observador numa situação social, com a finalidade de realizar uma investigação científica. Esse instrumento permite uma interação entre o pesquisador e a população observada/pesquisada. Utilizou-se ainda um diário de campo onde se registravam as informações mais pertinentes observadas durante reuniões gerenciais das AVISAS, coordenação da atenção básica e câmaras técnicas da Coordenadoria Regional de Saúde. A coleta de dados que caracterizam a experiência relatada deu-se no período de junho de 2014 a junho de 2015, nos espaços da 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Ceará e da Secretaria Municipal de Saúde de Maracanaú. Buscou-se preservar o respeito pela dignidade humana e garantir a proteção devida aos participantes desse estudo, os profissionais de saúde das equipes de saúde da família, equipes de saúde mental, residentes de saúde da família, saúde mental e saúde coletiva, gestão municipal e gestão estadual/regional presentes nos momentos de discussão sobre apoio matricial e nas atividades práticas do mesmo. RESULTADOS E DISCUSSÃO A rede física de serviços de saúde da Atenção Básica de Maracanaú é constituída de 30 Unidades Básicas de Saúde da Família- UBS onde atuam 52 equipes de Saúde da Família (eSF) e 01 equipe multidisciplinar indígena, 38 equipes de Saúde Bucal (eSB) e seis Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), distribuídos em seis Áreas de Vigilância à Saúde (AVISA), que consistem em territórios geograficamente delimitados pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde para facilitar e descentralizar o processo de gestão da Atenção Básica. Além dos serviços citados, anteriormente, existe 01 Unidade de Saúde com serviços ambulatoriais que funciona no Centro de Abastecimento do Ceará-CEASA, cuja clientela atendida é de trabalhadores do próprio lugar (CABRAL, 2014). Tal cenário constitui-se um dos campos de prática do Programa de Residência Integrada em Saúde, da Escola de Saúde Pública do Ceará, em que os residentes em Saúde Coletiva balizam seus processos de trabalho de acordo com a realidade sócio-epidemiológica local identificada no período da territorialização e no cotidiano dos acontecimentos, visto que o processo de conhecimento não finda com a territorialização inicial realizada ao adentrar o campo de prática. Ainda falando das competências e habilidades desenvolvidas na residência, os profissionais residentes também desenvolvem reflexões acerca do trabalho realizado pelas gestões dos programas, tentando vincular a epidemiologia e o processo saúde-doença do território, baseando sua prática nas necessidades de saúde da população. A necessidade de implantar o Apoio Matricial foi vislumbrada, pelos residentes, já desde o período da Territorialização, momento em que se percebeu a fragilidade na condução do cuidado em saúde mental na

Atenção Primária e a desarticulação entre a construção das agendas de trabalho e as demandas emergentes no território. Diante disso, a residência foi incluída no processo de implantação e implementação da proposta a fim de consolidar e alicerçar a importância desta ferramenta como propulsora de mudanças na forma de conduzir a assistência na busca da integralidade. A iniciativa de implantar o matriciamento no município de Maracanaú partiu da vivência de profissionais da rede de atenção psicossocial desse município durante um intercâmbio realizado no município de São Bernardo (SP) e da realidade municipal que apontava para a necessidade dessa nova metodologia de trabalho. A partir daí, elaborou-se um projeto de implantação baseado nas práticas vivenciadas em São Bernardo. Essa iniciativa foi fortalecida pelas observações feitas pelos residentes, os quais participaram dos momentos iniciais trazendo um pouco do que identificaram ao adentrar o território. Iniciando a implantação, houve uma conversa entre os profissionais gestores da Secretaria Municipal de Saúde, envolvendo as coordenações de saúde mental e saúde da família do município. Posteriormente, houve um contato com as gerentes das Áreas de Vigilância à Saúde (AVISA) para apresentação da metodologia pensada. Cada gerente ficou responsável por eleger os profissionais a serem capacitados mediante a identificação de perfil e afinidade com a proposta. Foram feitos quatro encontros com os profissionais da Atenção Primária a fim de falar sobre apoio matricial e explicar o projeto a ser implantado no município. No desenho pensado pela equipe gestora, cada AVISA conta com uma equipe matriciadora constituída por 01 profissional de cada CAPS (CAPS Geral, ad e i), dois profissionais de cada Unidade Básica de Saúde e dois profissionais do NASF. Inclui-se no projeto a participação de duas médicas psiquiátricas contratadas para o apoio às equipes. Cada equipe reunir-se-á uma vez por mês, momento em que ocorrerá o acompanhamento técnico e pedagógico das ESF e NASF, discussão dos casos e a construção do Planejamento Terapêutico Singular dos mesmos. Poderão participar, também, profissionais que não sejam do setor saúde, caso surjam demandas que perpassem outros setores. No cronograma mensal de cada eSF, foram incluídos turnos para o matriciamento. Além disso, as médicas psiquiátricas realizarão visitas periódicas nas unidades, em turnos pré-determinados, para dialogar sobre demandas médicas urgentes e que necessitem de apoio médico e medicamentoso. Foram realizados seis encontros, um em cada AVISA, contando com a presença da equipe matriciadora, dos matriciadores, da coordenadora do CAPS Geral, da coordenadora da Saúde Mental do município e da gerente de AVISA. No primeiro encontro de cada AVISA, explicou-se a metodologia que seria desenvolvida (dia, horário, critérios de elegibilidade dos casos, fluxos); apresentou-se o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental do Ministério da Saúde e foi orientada a leitura do mesmo e discussão no segundo encontro; cada matriciador e matriciado apresentou-se, falando um pouco da sua experiência em saúde mental, em matriciamento e as expectativas; foi sugerido que, no próximo encontro, trouxessem uma territorialização das áreas e algumas demandas mais urgentes. Orientou-se a criar e-mail para orientar o trabalho a ser desenvolvido. A iniciativa contou com um expressivo apoio dos profissionais da Atenção Primária, embora a grande maioria tenha referido não ter tido experiências anteriores com o matriciamento. Os profissionais reconheceram a existência de uma demanda reprimida e desassistida em saúde mental na atenção básica, justificando, a partir disso, a relevância e a viabilidade da proposta no território. Atualmente, os pacientes com transtornos mentais e/ou comportamentais e os que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas são em sua maioria encaminhados para os serviços especializados, sem critério ou acompanhamento pela atenção primária, ficando esta limitada, apenas à transição de receitas. Tal situação foi colocada pelos profissionais como algo frustrante, os quais referiram que o apoio matricial surge como ferramenta no auxílio à condução dessa demanda no território adscrito. Percebeu-se, já desde os primeiros encontros, (co)responsabilização das equipes, um domínio do território através da territorialização, reconhecimento dos riscos e vulnerabilidades da área, conhecimento dos usuários com transtornos mentais e/ou comportamentais e os que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas e identificação de dispositivos comunitários que auxiliarão nas terapêuticas pensadas. As atividades realizadas pelos profissionais residentes da Residência Integrada em Saúde contribuem para a realização do matriciamento, destacando-se: o atendimento compartilhado, com troca de saberes que proporciona aprendizado múltiplo para os envolvidos; intervenções específicas com usuários e famílias; desenvolvimento de ações em conjunto com as equipes de Saúde da Família. O processo formativo da residência ajuda a enfrentar algumas das dificuldades identificadas no processo de matriciamento atualmente, como a formação profissional no âmbito da universidade que ainda não contempla a atuação multiprofissional e interdisciplinaridade, pautando-se em grande escala em no ensino disciplinar e isolado; e o foco nas especialidades, onde cada profissional especializa-se em uma área e a assistência segue um caminho cronológico, de maneira linear e unidirecional (UFSC, 2012). Os caminhos pedagógicos adotados para os residentes buscam promover a interdisciplinaridade das ações e cuidados em promoção, prevenção, proteção e reabilitação na ESF, pautando-se em conhecimentos sociais que proporcionam uma ampliação do atendimento a demanda da população, buscando atendê-la integralmente, de forma efetiva e eficaz. A articulação da Saúde

Coletiva com as demais ênfases e profissionais permite aperfeiçoar o trabalho em equipe e a execução das ações de matriciamento, visto que há um reforço em relação ao conhecimento de gestão, epidemiologia e ciências sociais em saúde, o que representa um ganho para os residents, para os profissionais, para o processo de implantação e implementação do matriciamento e para a população atendida. CONCLUSÕES Inferiu-se, a partir dos primeiros encontros, a potência dessa ferramenta como vinculadora entre usuários, dispositivos e profissionais da Rede, reconhecendo o matriciamento como metodologia que proporciona apoio técnico e pedagógico aos profissionais da equipe de referência, aumentando a capacidade resolutiva da Atenção Primária, facilita a comunicação entre os profissionais e o fluxo do usuário pela Linha de Cuidado, bem como diminui as referências indiscriminadas para a atenção especializada, evitando a sobrecarga destes serviços e, com isso, melhorando a qualidade na assistência. Para os residentes de saúde coletiva, essa experiência contribui para instigar a reflexão sobre estratégias para driblar obstáculos históricos na condução da saúde mental na atenção primária. Sabe-se que o apoio matricial não se materializa como a solução para os inúmeros obstáculos que se fazem presente no cotidiano dos atendimentos em saúde mental na atenção básica, contudo, caracteriza-se como um ponto de partida para “provocar” mudanças e estreitar as falas. REFERÊNCIAS Brasil, 2011. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.; CABRAL, Riksberg Leite. Micropolítica da produção do trabalho na Estratégia Saúde da Família. Dissertação Mestrado Profissional. CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007. DIMESTEIN, M; SEVERO, A.K.; BRITO, M.; PMIENTA, A.L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saúde Soc. São Paulo, v.18, n.1, p.63-74, 2009. JORGE, M.S.B; COSTA, J.P.; CAMINHA, E.C.C.R.; PONTE, D.C.F.; RUIZ, E.M.; MAIA NETO, J.P.; MACÊDO, G.C.P. Apoio matricial como estratégia para o cuidado integral em saúde mental: concepções, saberes e práticas. In: SILVA, A.V.S; COSTA, E.S.; OLIVEIRA, S.M.A. (Orgs.) Saberes e práticas na saúde coletiva: diversidades teóricas e metodológicas na produção do conhecimento. Fortaleza: EdUECE, 2014, cap. 9, p. 170-88. MINAYO, Maria Cecília de Sousa. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 10ª Ed. - São Paulo: Editora Hucitec, São Paulo. SOUSA, M.L.T.; TÓFOLI, L.F. Apoio matricial e integralidade na atenção primária à saúde. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 6, n. 13, p. 47-70, 2014. QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; NOGUEIRA, M.S.L.; DA COSTA, L.F.A.; VASCONCELOS, M.G.F. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. Rev. Ciências & Saúde Coletiva, 18(7):2157-2166, 2013.

PALAVRAS-CHAVE: EQUIPE DE REFERÊNCIA; APOIO MATRICIAL; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ÁREA TEMÁTICA: OUTRAS

FORMA DE APRESENTAÇÃO: ORAL