

MATRICIALMENTE ENTRE A EQUIPE DO CAPS E A ATENÇÃO BÁSICA: REALIZAR UM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE SABERES COMPARTILHADOS

Adriana Dourado Bezerra¹

Ozirina Maria da Costa²

RESUMO

O estudo foi realizado com base no exercício profissional e através da análise de artigos disponíveis eletronicamente e publicados nas bases de dados da BVSsalud.org, no período de 2014 a 2017, que abordem o **matricialmente entre a equipe do CAPS e a atenção básica: realizar um processo de construção de saberes compartilhados**. Assim, como proposta de intervenção, busca-se realizar uma articulação entre as equipes de atenção básica e de Saúde Mental no Município de Pastos Bons – MA, compreender o sentido do apoio matricial entre as equipes na identificação e manejo das situações mais agudas em saúde mental e traçar o plano terapêutico singular longitudinal.

Palavras-Chave: Matriciamento. Articulação. Apoio matricial. CAPS

1. INTRODUÇÃO

Com base na PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, que busca a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) busca consolidar um modelo aberto e de base comunitária e conta com a atenção básica para um trabalho eficaz.

No Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Dr. Raimundo Sá de Pastos Bons - Ma tem no apoio matricial uma das estratégias que visam ao estabelecimento do cuidado em rede, priorizando o atendimento de usuários com transtornos mentais severos e persistentes. Assim, destacamos a importância das Equipes da Atenção Básica na identificação e no cuidado em saúde mental, havendo

¹ Bacharelado de Serviço Social pelo Instituto de Ciências Jurídicas e Sociais Profº Camillo Filho (ICF). Aluna do Curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

² Professora Orientadora

aproximação ao modelo psicossocial. O apoio matricial viabiliza o cuidado em rede necessário à integralidade do cuidado dos nossos usuários.

Nessa lógica de cuidado, destacamos a importância do Matriciamento ou apoio matricial como um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica (BRASIL,2011).

O Apoio Matricial é um dispositivo articulador de um conjunto de estratégias fundamentais no processo de construção e de transformação da Assistência em Saúde Mental. É um arranjo institucional que foi recentemente incorporado pelo Ministério da Saúde (2003) como estratégia de gestão para a construção de uma rede ampla de cuidados em Saúde Mental, desviando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica da co-responsabilização. Ademais, visa produzir maior resolutividade à assistência em saúde. Nesse sentido, o processo de integração busca mudar a realidade brasileira, pois visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, como encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação, minimizando os efeitos burocráticos e ineficientes.

1.1 – Análise de situações problemas do seu território

No município de Pastos Bons onde o presente estudo foi desenvolvido, existem um NASF, existem 9 equipes de Estratégia de Saúde da Família. Porém, o matriciamento em saúde junto à Atenção Básica ocorre prioritariamente pela Equipe do CAPS, onde realizamos reunião informando como funciona o serviço de saúde mental no CAPS, como deve ser realizado o Apoio Matricial ou Matriciamento, explicamos que é um modo de produzir saúde compartilhado entre as equipes, num processo de construção compartilhada.

Diante do que foi exposto, o objetivo geral deste projeto de intervenção constitui-se em buscar um cuidado colaborativo entre saúde mental e atenção básica. Como objetivo específico, buscamos superar a lógica de encaminhamentos indiscriminados; corresponsabilização entre as equipes de Saúde da Família (SF) e

Saúde Mental (SM) e traçar o plano terapêutico singular longitudinal dos usuários em sofrimento mental.

Além do mais, há uma desarticulação entre as equipes, o que provoca uma fragilidade na condução dos casos de saúde mental, havendo conflitos, falta de comunicação, encaminhamentos indevidos.

Em reunião realizado com os agentes comunitários no Município, em Maio/2018, observamos que o tema Apoio Matricial ou Matriciamento é desconhecido, nesse sentido, estratégico será promover encontros entre as equipes que devem ser juntas em um processo contínuo de comunicação para a integração de saberes e práticas.

Outro ponto importante, é esclarecer qual o papel do CAPS, como é funcionamento, quem são os profissionais que fazem parte da equipe. Assim, será possível todos saberem sobre o serviço.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2 - REVISÃO DA LITERATURA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que cerca de 10% da população mundial apresenta algum tipo de distúrbio mental. No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais ocuparam a terceira posição como motivo para afastamento do trabalho entre os anos de 2012 e 2016, “totalizando 668.927 casos, cerca de 9% do total de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período” (GARCIA, 2017, p. 424 *apud* BRASIL, 2017, p. 9).

Considerando a concessão de auxílio-doença, os principais motivos entre os transtornos mentais foram a depressão (episódios depressivos ou transtorno depressivo recorrente) (41,15%), transtornos ansiosos (17,90%), transtorno afetivo bipolar (7,97%) e transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (15,01%) (GARCIA, 2017, p. 424 *apud* BRASIL, 2017). Portanto, torna-se importante a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, principalmente aos serviços de atenção básica.

É importante ressaltar que os municípios que não têm serviços especializados em saúde mental, como o CAPS, as ações nestes municípios são mais focadas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser definido como equipamento de saúde aberto, comunitário e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como unidade de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes. Esses quadros implicam a necessidade de cuidados intensivos, comunitários e personalizados.

Os serviços oferecidos pelos CAPS são realizados em ambientes abertos, localizados no próprio território, e o usuário deve ser considerado em seus aspectos sociais, interacionais e existenciais, o que implica em apoio multidimensional e abrangente por parte da equipe. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

Os CAPSs se diferenciam quanto ao porte/tamanho, estrutura física, atividades terapêuticas, número e diversidade de profissionais, além do tipo específico de demanda. Com relação à clientela e horário de funcionamento, pode-se destacar que os CAPSs I, II e III atendem diariamente adultos com transtornos mentais severos e persistentes, tendo o CAPS III funcionamento 24 horas, sete dias por semana; o CAPSi atende, diariamente, crianças e adolescentes com transtornos mentais; e o CAPSad atende usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas, na perspectiva da redução de danos.

No CAPS, os usuários são atendidos por meio de consultas médicas, psicoterapia individual e/ou grupal, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, dentre outras. As atividades que podem beneficiar um usuário são definidas a partir de um projeto terapêutico individualizado que busca oferecer o tratamento necessário, respeitando as possibilidades individuais e buscando reabilitar o sujeito em todos os aspectos psicossociais.

Ao oferecer o serviço diariamente, o CAPS objetiva evitar internações psiquiátricas, articular a rede para garantir os direitos dos usuários e prestar suporte/apoio às demais unidades de atendimento na rede básica de saúde. Desta forma, os CAPSs devem ser, dentro de sua área de abrangência, os principais articuladores da rede de atenção e política de saúde mental.

Uma das principais estratégias desenvolvidas pelos CAPSs para articular a rede de cuidados é a realização do Apoio Matricial ou Matriciamento, compreendido como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Chiaverini, 2011). Pois são equipamentos de saúde que ocupa lugar de destaque na promoção da saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica (Bezerra et al., 2009).

Realizar o matriciamento entre as equipes de saúde possibilita uma relação horizontal, de forma organizada, em que todos os profissionais envolvidos estarão articulados. Os instrumentos utilizados pelos profissionais para a realização do matriciamento incluem a elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental, a interconsulta, a consulta conjunta, a visita domiciliar conjunta, o contato à distância como o uso do telefone e outras tecnologias de comunicação, o genograma, o ecomapa. Tais práticas de saúde coletiva possibilita realizar um cuidado não só com o indivíduo, mas todo o seu contexto social.

Faz-se necessário destacar que o apoio matricial ou matriciamento em saúde mental na Atenção Básica envolve uma importante articulação que deve ser realizada entre os CAPSs e as equipes de Saúde da Família.

A partir de 1994, o Governo Federal passou a estimular a implantação do Programa Saúde da Família (atual Estratégia de Saúde da Família – ESF) na Atenção Básica dos municípios. Essa nova estratégia busca enfrentar os problemas de saúde pública, como a centralização e superlotação dos equipamentos especializados (secundários e terciários), a baixa resolutividade e a cronificação de doenças. Desta forma, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm responsabilidade sanitária e prestam um serviço por meio de equipe interdisciplinar (PEGORARO, 2014, p. 623 *apud* Chiaverini, 2011).

De acordo com o autor que faz referencia a Tolo e Fortes (2005/2007), a proposta de Matriciamento em Saúde Mental aplicada à ESF implica na interação entre equipes especializadas (CAPS) e equipes de Saúde da Família, e é a estratégia oficial eleita pelo Ministério da Saúde para guiar as ações de saúde mental na Atenção Primária. Para que o trabalho das equipes matriciadoras seja mais efetivo, faz-se necessária uma maior articulação com as equipes da Atenção Básica (ESF). Por serem estas as equipes que estão mais próximas das famílias e comunidades, elas são de fundamental importância para que os usuários tenham

cobertura e tratamento para o adoecimento mental (Bezerra et al., 2009) e sejam alvo de estratégias de promoção de saúde mental.

Segundo Garcia (*et al*)

Com o desenvolvimento das políticas e do SUS, a rede de saúde começa a incluir, em seu sistema, dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), alternativa ao tratamento hospitalar, e a Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2004). Lancetti e Amarante (2009) afirmam que a saúde da família tem maior potencial de inserção no território do que os CAPS, possibilitando um modo de atenção contextualizado. Por tal motivo, os autores afirmam a importância da realização de um trabalho conjunto entre os CAPS e a saúde da família.

No Brasil, a definição de matriciamento em saúde mental tem origem em discussões sobre a organização do trabalho em saúde nos anos 1990, quando a construção de uma rede de serviços se inicia, depois da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. (GARCIA, 2017, p. 424 *apud* ATHIÉ; FORTES; DELGADO, 2013).

A palavra matricial, utilizada na saúde, está relacionada ao trabalho horizontal das equipes da atenção básica, de referência, e a equipe de especialistas. E a palavra apoio traz uma articulação sem autoridade baseada em procedimentos dialógicos.

A equipe de referência e a de apoio matricial, concomitantemente, buscam aprimorar a clínica ampliada e a integração dialógica entre elas, uma vez que a composição das equipes utiliza a interdisciplinaridade para assegurar uma abordagem integral a cada caso, a fim de garantir maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, investindo na construção de autonomia dos usuários. Sendo um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica para os casos.

Com o matriciamento busca-se transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, rompendo ou atenuando os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional (CHIAVERINI et al., 2011).

No matriciamento, as equipes de referência e de apoio matricial devem interagir, traçando em conjunto um projeto terapêutico, e assim trazer novas

possibilidades de intervenções reunindo seus conhecimentos a respeito daquele usuário, discutindo seus hábitos, de sua família, da comunidade, da rede de apoio social e/ou pessoal. A equipe de matriciadores transfere seu conhecimento sobre a saúde mental e analisa o impacto do transtorno na vida do usuário (GARCIA et al., 2017).

Assim, a Saúde Mental e a ESF possuem princípios comuns no que diz respeito ao cuidado articulado no território, o cuidado centrado no sujeito e não na sua doença, a ampliação do acesso e ambas trabalham na perspectiva da clínica ampliada. As duas áreas preconizam o acompanhamento do sujeito no decorrer de sua existência, firmando-se no vínculo e acolhimento como estratégias de intervenção em saúde.

A formação profissional, as experiências vivenciadas e as possíveis experimentações podem produzir reflexões e autoanálise, não apenas sob um espectro individual, mas coletivo plural e institucional. Esta potência influencia os perfis e condutas dos profissionais em sua práxis, retroalimentando a qualificação das ações e serviços.

Para tanto, torna-se imprescindível a abertura de novos canais de diálogo, o que implica, necessariamente, civilizar fronteiras, dissolver as barreiras existentes entre especialistas e generalistas, entre clínica e gestão, entre quem formula e quem executa.

Nesse sentido, a estratégia de matriciamento busca promover encontros entre equipes que devem estar juntas em um processo contínuo de comunicação para a integração de saberes e práticas. Vale ressaltar que não se trata apenas de um compartilhamento de saber como transmissão de informação, mas da construção de saberes, que se dá por intermédio desses encontros produtivos e, sobretudo, de responsabilização pela prática de cuidado.

Assim, de acordo com Campos (2011) o apoio aos profissionais visa ao desenvolvimento de uma postura analítica sobre si mesmos, sobre o outro e o seu contexto para que possam experimentar novas práticas que possam dar respostas à complexidade do trabalho em saúde. Esse apoio produz simultaneamente efeitos pedagógicos, terapêuticos e institucionais, além de potencializar a articulação para o avanço da Reforma Psiquiátrica. Contudo, os profissionais ainda necessitam de qualificação para operar o cuidado na perspectiva da Atenção Psicossocial.

É preciso qualificar o cuidado e isso pode ser realizado por meio da Educação Permanente (EP), uma forma de potencializar o apoio matricial, pois a Educação Permanente considera a aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e dos processos de trabalho, provocando um desenvolvimento no contexto inserido.

3 – PLANO OPERATIVO

Situação problema	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
1. CAPS, ESF e ACS não se reúnem	1. Estabelecer um calendário anual de reuniões com as equipes	A cada quinze dias as equipes deverão reunir-se para discutir os casos.	. Realizar PTS dos usuários . Promover a educação Permanente dos profissionais; . Promover a articulação entre as equipes.	Equipe do CAPS
2. Estigma da Família e dos usuários	1. Buscar romper com o preconceito para com os usuários com problemas de saúde mental; 2. Buscar empoderar os usuários do CAPS	Uma vez ao mês	. Promover ações que busquem romper com qualquer forma de preconceito; . Realizar oficinas de geração de renda com usuários e familiares.	Equipe do CAPS

4 – PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

As intervenções requerem um acompanhamento contínuo das ações planejadas e dos resultados alcançados ao longo do tempo. Através de reuniões iremos acompanhar o plano operativo. Discutindo com a equipe e apresentando os resultados. Para as reuniões solicitaremos a presença das Equipe do NASF, ESF e ACS, pois são os pilares para a realização do Matriciamento.

Essas reuniões ocorrem no CAPS Dr. Raimundo Sá, local escolhido por ser um espaço amplo e com uma sala para realizar as reuniões de equipe.

6 – CONCLUSÃO

A prática do matriciamento pode contribuir para a interação entre os profissionais das mais diversas especialidades. Essa interdisciplinaridade possibilita uma troca de conhecimentos e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas. O apoio matricial ou matriciamento deverá proporcionar uma articulação entre as equipes, trabalhando de forma articulada e horizontalizada.

No município de Pastos Bons – MA, a prática do matriciamento ainda é fragilizada, apesar de ocorrerem às reuniões. A equipe do CAPS realizaram os PTS de forma isolada, sem presença de toda a equipe de saúde. Devemos promover o esclarecimento a cerca do conceito de matriciamento, pois a compreensão a respeito do assunto tem um potencial transformador nas praticas efetivas das equipes ao lidar com usuários com transtornos mentais.

É importante abordar a questão da participação da família no tratamento os usuários no CAPS, tendo em vista a preocupação de incluir a família no campo da saúde mental, como forma de romper com qualquer forma de preconceito, com ações estratégicas, como coadjuvantes nos serviços de saúde mental, fundamental para um tratamento mais hábil e diminuição do sofrimento do sujeito.

Conclui-se que o matriciamento é uma prática necessária e vem sendo cobrada pela gestão local para que haja uma compreensão por parte dos serviços de saúde a respeito do papel da atenção básica dentro da assistência em saúde mental. Assim, faz-se necessario que todos estejam articulados e envolvidos, pelas

mais diversas áreas de conhecimento para realizar o matriciamento. Muito precisa ser feito, a articulação entre as equipe de saúde mental e a Atenção básica é a principal para a resolutividade dos problemas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Dulce Helena Chiaverini. Ministério da Saúde (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 236 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 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, 2004. 86 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

Chiaverni, D. H. (Org.). (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde/ Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva

GARCIA, GEORGIA DALLA VALLE et al. (org.) Apoio Matricial Na Atenção À Saúde Mental Em Uma Regional De Saúde, Paraná, Brasil. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 3, p. 423-432, setembro/dezembro 2017.

IGLESIAS, A., AVELLAR, L. Z. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. Mental v. 11 - n. 20 - Barbacena-MG. p. 63-90, 2017.

PEGORARO, R. F., CASSIMIRO, T. J. L., LEÃO, N. C. Matriciamento em Saúde Mental Segundo Profissionais da Estratégia Da Saúde Da Família. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 19, n. 4 p. 621-631, 2014.

SILVA, Rodrigo O. de C.; SOUZA, Andrea C. Matriciamento Em Saúde Mental na Estratégia De Saúde Da Família Como Ferramenta De Educação Permanente. Revista de Enfermagem, UFPE Online, 2017.