

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: APOIO MATRICIAL COMO PRINCÍPIO DA INTEGRALIDADE EM SAÚDE

Maria Beatriz Costa Dias¹

Rosimeire Ferreira dos Santos²

¹Assistente Social. Especialista em Saúde da Família e Comunidade (UNASUS/UFPI). Email: mariia_beatriz@hotmail.com

²Farmacêutica. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade (UNASUS/UFPI).

Email: rosimeiref@gmail.com

RESUMO

A proposta do apoio matricial surge como nova ação integradora, a construção e a efetivação da Rede de Saúde Mental integrada à Estratégia Saúde da Família mostra-se como um novo desafio para a reforma psiquiátrica Brasileira. Este trabalho busca discutir a proposta do Matriciamento, como um princípio da integralidade do cuidado em Saúde Mental, evidenciando-o como recurso necessário para a afirmação do trabalho em Saúde Mental e da sua necessidade de articulação com a Atenção Básica, tendo como objeto de intervenção; a promoção e a articulação do Centro de Atenção Psicossocial com as Unidades Básicas de Saúde, consistindo no Apoio Matricial, que incide no suporte à identificação, ao tratamento, e proposta de solução dos agravos de saúde e de saúde mental, o apoio matricial visa efetiva a co-responsabilidade entre a equipe de saúde mental e as equipes da Atenção Básica, propondo cuidado integral e assistência multiprofissional e interdisciplinar, considerando a Atenção Básica como nível primário em saúde, empregando assim, as diretrizes da Rede de Atenção à saúde – RAS e da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

Descritores: Saúde da Família. Saúde Mental. Matriciamento

ABSTRACT

The proposal of the Matrix support emerges as a new integrative action, the construction and the realization of the Mental Health Network integrated to the Family health strategy is shown as a new challenge for the Brazilian psychiatric reform. This paper seeks to discuss the proposal of Matriciamento, as a principle of integrality of care in mental health, evidencing it as a necessary resource for the affirmation of work in mental health and its need for articulation with primary care, Having as object of intervention; The promotion and articulation of the psychosocial Care center with the basic health units, consisting of the matrix Support, which focuses on supporting the identification, treatment, and proposed solution of health and mental health problems, the Matrix support aims Effective the co between the mental health team and the primary care teams, proposing integral care and multidisciplinary and interdisciplinary care, considering the primary health care level, thus employing the Guidelines of the Health Care Network and the Psychosocial Care Network.

Descriptors: Family Health. Mental Health. Matrix Support

INTRODUÇÃO

À atenção à saúde mental no Brasil, vem sendo modificado no decorrer dos anos, é passando por importantes movimentos sociais, como o principal destes, o Movimento da Luta Antimanicomial que teve seu início marcado em meados de 1987, em continuidade a ações de luta política na área da saúde pública no Brasil, por parte de profissionais de saúde que contribuiram na construção para a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS. Naquele ano, a discussão sobre a possibilidade de uma intervenção social para o problema da saúde mental era latente, especificamente no que tange os absurdos que aconteciam nos manicômios e que ganharam proeminência permitindo o surgimento específico destes movimentos.

Diante deste contexto, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, que é uma das ações consequentes da reforma antimanicomial, que tem, por necessidade reunir e definir objetivos e estratégias de ação no sentido de afirmar e lutar pelo avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que em suma, se caracteriza pela luta dos direitos das pessoas com sofrimento mental, do combate da ideia do isolamento em nome do “tratamento”, e dos consequentes, preconceitos que cercam a doença mental. Para tanto, formular ações para reduzir estigmas enraizados na sociedade, como o adágio que pessoas com transtornos mentais não necessitam de afeto, atenção, tratamento humanizado e de que seus lugares de tratamento são em manicômios, ou especificamente em centro de saúde mental.

A reforma psiquiátrica, visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção de riscos: sociais e comunitários, sendo um dos objetivos principais da reforma psiquiátrica, que foi reafirmado pela Lei 10.216/2001, na qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, no art. 2º, inciso II, trata que “as pessoas com transtorno mental devem ser tratadas com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (1).

Observa-se que a exclusão social a qual tem sido submetida, historicamente, a pessoa com transtorno mental se traduz no imaginário social na expressão comum de que “lugar de louco é no hospício” e no estigma e preconceito que rondar esse segmento social e seus familiares (2), emergiu assim, um comportamento que se tornou socialmente cultural, e que influencia de forma indireta nos cuidados gerais em saúde do portador de transtorno mental.

Esse trabalho partindo desta vertente tem como objeto de intervenção - a efetivação do matriciamento da Atenção Básica com a Saúde Mental, evidenciando a necessidade de cuidado articulado, preventivo e promotor de saúde.

Considerando que o Sistema Único de Saúde - SUS necessita da integração no funcionamento da sua rede assistencial, para que possa ser chamada de “sistema de saúde”. Analisando a necessidade da utilização do apoio matricial como instrumento de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária.

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (3)

O Atenção Básica do município do Município de Altos – PI possui 18 equipes de Saúde da Família, onze na zona urbana e sete na zona rural, cada equipe é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório dentário e, em média, cinco agentes comunitários de saúde (3). O município, também possui o trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, a Portaria nº 154/2008 que instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF os propõem como o objetivo de

ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica, ampliando o processo de acompanhamento longitudinal de responsabilidade da equipe de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no fortalecimento de seus atributos e no papel de coordenação do cuidado no SUS (4).

O município conta ainda com um dispositivo de Saúde Mental na média complexidade – o Centro de Atenção Psicossocial, modalidade CAPS I considerando a população do município, (1-5) este que, também atende as regiões circunvizinhas, desempenhando o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território.

A Política Nacional de Atenção Básica recomenda que cada equipe seja responsável por em média: três ou quatro mil pessoas, o que corresponde a aproximadamente 750 a 1.000 famílias. Pois, entende-se que para que a Atenção Básica ser resolutiva é fundamental a existência de profissionais em número suficiente, de modo, que em uma mesma população mais de uma equipe possa atuar, dependendo da concentração de famílias no território sob sua responsabilidade.

No entanto, a disponibilidade e o acesso a um conjunto de ações e serviços influenciam na saúde da população, mas não o suficiente para resolverem os problemas de saúde da coletividade.

No contexto da implementação do Sistema Único de Saúde - SUS, os debates reafirmaram que não basta aumentar a disponibilidade e o acesso ao atendimento, mas há de se avaliar, em que tipo de atendimento está sendo prestado. A forma como o serviço em saúde é oferecida potencializa o seu grau de resolubilidade. De modo, não é suficiente que o usuário tenha acesso ao SUS, se esse acesso não garante a saúde no processo saúde–doença.

A descentralização do cuidado e o acolhimento humanizado são fundamentais, considerar as necessidades apresentadas pelos indivíduos ou pelas coletividades, estes, devem ser “ouvidos” pelos profissionais de saúde, para efetivar o cuidado em saúde.

Isso, compreendendo que o cuidado humanização é a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Os valores que norteia a PNH são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (6). Com base nisso, os projetos terapêuticos singulares desenvolvidos, isso, ao avaliar o indivíduo, inserido em um contexto social amplo, visando responder aos princípios de vinculação, e da co-responsabilização, equidade e integralidade.

Desta forma, a Atenção Básica, no que tange a atuação integral em saúde, ações e propostas da equipe com caráter interdisciplinar, assumem o papel de realizar um trabalho de forma integrada, pois assim, disporão de profissionais com aportes técnico-assistenciais capazes de ampliar a visão e a intervenção das equipes junto às demandas dos usuários, principalmente para a consecução da integralidade da assistência.

Sendo, que a partir do trabalho interdisciplinar, poderão ser delineadas possibilidades de construção de um espaço de cuidado que promova mudanças estruturais no processo de trabalho, gerando reciprocidade, enriquecimento mútuo dos profissionais e horizontalidade das relações de poder entre os diversos campos do saber (7).

O “Apoio Matricial” é fundamental pois, “permitir o aumento das possibilidades de realização da clínica ampliada e da integração dialógica entre distintas especialidades e profissões” (8). Dessa forma, o espaço para a comunicação ativa e para o compartilhamento de conhecimento entre profissionais de referência e apoio, é o que implicara na construção de um projeto terapêutico integrado

O apoio matricial e a equipe de referência em suma, são

Arranjos organizacionais, que se configura como uma retaguarda especializada que oferece suporte técnico-pedagógico às equipes de referências, as quais são as equipes responsáveis pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário. (8).

Dessa forma, esses arranjos organizacionais deslocam o poder das profissões e corporações de especialistas, reforçando o poder de gestão da equipe interdisciplinar. A proposta do matriciamento vai além da responsabilização de chega a divisão de poder gerencial, as equipes interdisciplinares ou transdisciplinares têm que poder de decisão na organização, principalmente, no que diz respeito ao processo de trabalho da equipe, o que se propõem a uma articulação.

Ao analisar o processo de trabalho da Atenção Básica, compreende-se que o matriciamento é algo indispensável para entender o usuário como o todo, e assim buscar a prevenção e a promoção da saúde de forma mais resolutiva, entende-se que a atuação profissional, ética e observadora e tão indispensável quanto.

Em vista disso, a importância dos profissionais se reunirem regularmente para tratar da organização e avaliação do processo de acolhimento e de atendimento à demanda espontânea, a avaliação de risco, vulnerabilidade, e a outros agravos.

Com base no exposto, considera-se a relevância da articulação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, dispositivo de saúde mental, de forma mais efetiva como a Atenção Básica, propondo o apoio matricial/matriciamento, evidenciando a importância do fortalecimento da Rede de Atenção em Saúde – RAS, que são arranjos

organizativos de ações e de serviços de saúde, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (9) e da Rede de Atenção Psicossocial – RASP que é um arranjo organizacional a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS (10).

A RAS e a RASP reafirmam o que preconiza a Reforma Psiquiátrica, e o Ministério da saúde definida como “conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do “louco” e da “loucura”, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão” (11).

Tratando-se de um processo político e social complexo, que aponta para a superação do modelo hospitalocêntrico no atendimento ao paciente portador de transtorno mental, tendo em vista um cuidado que não afaste o portador do seu espaço social. Desse modo, a Atenção Básica, no campo da saúde pública brasileira, constitui-se em um importante dispositivo de intervenção mostrando-se como uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial em apoio ao Centro de Atenção Psicossocial.

PLANO OPERATIVO

Ao analisar os indicadores e as informações de saúde do município de Altos disponibilizadas no DATASUS, pôde-se analisar de forma objetiva a situação de saúde do município, e desse modo, delinear um plano operativo fundamentado em dados, informações e evidências.

A Situação de Saúde, “é um processo analítico-sintético que permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os danos ou problemas de saúde, assim como seus determinantes, que facilitam a identificação de necessidades e prioridades em saúde” (12).

Desta forma, as taxas de mortalidade geral do município vêm com um declínio na comparação do ano de 2015 a 2016, contudo, os índices de suicídio são elevados, ademais, a demanda psiquiátrica aumenta consideravelmente a cada ano.

E nesta perspectiva, que BONITA ressalta que as taxas de mortalidade são particularmente úteis na investigação de doenças com alta letalidade. Entretanto, “Muitas doenças apresentam baixa letalidade, como, por exemplo, a maioria das doenças mentais [...]. Nessa situação, dados de morbidade são muito mais úteis do que as taxas de mortalidade” (13)

Considerando o conjunto de causas que podem agravar determinados transtornos mentais: as negligências, conflitos familiares, a comorbidade de outros agravos de saúde e a ausência de tratamento em tempo oportuno intensificam-os.

Nesta conjuntura, o CAPS realiza a maioria dos atendimentos em saúde mental o que, o que ocasiona um “inchaço” institucional. E assim, as situações propriamente ditas apenas são tratadas quando atingem “gravidade máxima”, comprometendo a realização de uma abordagem preventiva.

E nesta perspectiva, tendo como objeto de intervenção a efetivação do matriciamento da Saúde Mental com a Atenção Básica, não apenas no que tange os pacientes portadores de transtorno mentais comuns, mais também os demais pacientes portadores de transtornos mentais severos, com outras patologias clínicas, ou não, mais que necessitam de acompanhamento clínico, e da articulação necessária.

• **Planilha de Intervenção**

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Cuidado em saúde mental centralizado no CAPS	<ul style="list-style-type: none"> - Propor o atendimento e o cuidado integral em saúde. - Propor avaliação e monitoramento do processo em conjunto com as equipes locais 	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de reuniões mensais para estimular o apoio matricial e o cuidado articulado. • Implantação de instrumental de apoio matricial 	CAPS / UBS
Atendimento fragmentado do PTM com outras patologias clínicas na Atenção Primária	<ul style="list-style-type: none"> - Evidenciar a PNH - Propor atendimento consentâneo - Promoção da saúde 	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Gerenciar os encaminhamentos aos especialistas • Implantar Plano Terapêutico Singular 	CAPS / UBS

Ausência de cuidados preventivos	Realizar processo de educação permanente, que discuta a importância do matriciamento e do trabalho preventivo	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Propor saúde mental nas reuniões com: gestantes, hipertensos e demais grupos existentes nas UBS. • Propor a articulação do NASF 	CAPS / UBS / NASF
Rede Fragmentada	Propor o fortalecimento da REDE de Atenção à Saúde	1 ano	<ul style="list-style-type: none"> • Promover reuniões de conscientização de toda a Rede acerca da importância do trabalho em rede de forma articulada 	CAPS/ UBS/ NASF/ HOSPITAL/ SAMU/ CONSELHO DE SAÚDE

CONCLUSÃO

O advento da Reforma Psiquiátrica trouxe o rompimento da ciência que tinha como base elementos, que objetiva e olhava o fenômeno da loucura apenas como uma patologização dos comportamentos humanos. Passou-se então a focalizar o modo de viver e sentir o sofrimento do usuário, buscando mudanças para que este pudesse interagir socialmente.

O principal dispositivo de saúde mental, o CAPS, busca desde sua implementação a inclusão dos usuários, através da inclusão social e da coexistência dentro do convívio familiar e a reinserção do portador de transtorno mental, em todos os dispositivos.

A proposta do matriciamento surge como novo desafio, para a contínua construção da reforma psiquiátrica, a efetivação da Rede de Saúde Mental integrada à Estratégia Saúde da Família é um desafio que provoca e objetiva a ação integradora, que, visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde, em subversão a lógica hierarquizada, buscando a cooperação entre as equipes e os serviços para

enriquecer as possibilidades de composição dos Planos Terapêuticos Singulares, visando a saúde integral dos usuários.

A Promoção da Saúde é uma necessidade constante, que deve estabelecer espaços permanentes de debates e diálogos com diferentes representações sociais, a fim de possibilitar uma gestão participativa e estabelecer corresponsabilidades acerca da saúde.

O matriciamento não se resume, e nem se resumirá em um simples encontro de profissionais de duas instâncias, que se apoiam para lidar com determinada situação de saúde, mas, um arranjo entre recursos ofertados para o cuidado em saúde, que resulta em um serviço distinto, transformador e integrador.

REFERÊNCIAS

- (1) BRASIL, Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Publicada no Diário Oficial da União em 06 de abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm Acesso em: 12 out. 2018.
- (2) ROSA, Lúcia C. dos Santos. Transtorno mental e o cuidado na família. 2 ed. São Paulo, Cortez, 2008.
- (3) BRASIL, Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Publicada no Diário Oficial da União em 21 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em: 29 out. 2018.
- (4) BRASIL, Portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Publicada no Diário Oficial em 24 de janeiro de 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html Acesso em: 12 nov. 2018.
- (5) BRASIL, Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Publicada no Diário Oficial em 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 30 nov. 2018.
- (6) BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- (7) VASCONCELOS, E. M. Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2007.
- (8) 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, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
- (9) BRASIL, Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Publicada no Diário Oficial em 30 de dezembro de 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf Acesso em: 02 nov. 2018.
- (10) BRASIL, Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Publicada no Diário Oficial em 23 de dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 02 nov. 2018.

- (11) Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Brasília, novembro de 2005.
- (12) WERNECK, G. L. Dados georreferenciados em pesquisa epidemiológica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n.6, p. 1753-1766, 2008.
- (13) BONITA, R. *Epidemiologia básica* / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão científica Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010