

O CAPS no processo do matriciamento da Saúde Mental na Atenção Básica

Edilane Bezerra

Psicóloga, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRN. Bolsista CAPES.

edilane.bezerra@ig.com.br

Magda Dimenstein

Doutora em Saúde Mental pela UFRJ, Professora do PPGPsi/UFRN. Pesquisadora do CNPq.

magda@ufrnet.br

EIXO TEMÁTICO: SAÚDE

INTRODUÇÃO:

Este estudo tem como objetivo analisar a implementação da proposta do Apoio Matricial em Saúde Mental, de acordo com os trabalhadores dos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial do município de Natal/RN. A Reforma Psiquiátrica aponta para uma urgente articulação da Saúde Mental com a Atenção Básica na tentativa de superar o modelo de atenção fundado no saber médico, hospitalocêntrico, institucionalizado, partindo para um modelo de intervenção que privilegia a atenção integral e territorializada. Com o processo de Reforma Psiquiátrica surge em todo o Brasil uma série de novos serviços que se configuram como experiências múltiplas e heterogêneas, novas formas de intervenção frente à loucura, serviços substitutivos ao modelo manicomial, que mesmo apresentando suas singularidades, têm em comum a proposta de oposição e transformação do modelo clássico em Psiquiatria. Visam à transformação da estrutura manicomial, possibilitando uma nova e complexa realidade no campo da saúde mental, sendo o ponto de partida para mudar as tradicionais perspectivas em Saúde Mental.

De acordo com AMARANTE (1998), a Reforma Psiquiátrica aparece como possibilitadora de um outro modo de pensar a assistência psiquiátrica a partir da criação de dispositivos e estratégias de cuidado, comprometida com a saúde enquanto responsabilidade do Estado, com ênfase na implementação de mecanismos de reinserção social e ressocialização dos usuários. A desospitalização, segundo o autor, representa apenas uma etapa do processo mais amplo, que é a desinstitucionalização. Seria o passo inicial da Reforma, suporte para um trabalho de rede que consistirá na retirada do paciente do hospício, oferecendo assistência que não a manicomial, mas que não garantiria, por si só, a desinstitucionalização, considerada como uma mudança mais ampla da assistência, sujeita a constantes avaliações. Trata-se, portanto, de um movimento político que

visa à produção de outras formas de conceber a loucura e os modos de cuidado que são produzidos para lidar com a mesma. A segunda metade da década de 1980 foi extremamente importante para o Movimento da Reforma Psiquiátrica, pois além do amadurecimento da crítica ao modelo asilar, houve a ampliação dos protagonistas, da iniciativa de revisão legislativa e de experiências bem sucedidas de atenção à saúde mental, substitutiva ao manicômio. Nesse sentido, a proposta de desinstitucionalização na Reforma Psiquiátrica Brasileira se processa através da criação de uma série de equipamentos funcionando como substitutivos, e não complementares ao hospital psiquiátrico. Dentre os principais apontados pelo Ministério da Saúde (2004) está o CAPS, considerados pela política de saúde mental, como dispositivos estratégicos.

Além da articulação da rede de atenção à saúde mental são também funções do CAPS dar suporte; discutir e intervir conjuntamente; supervisionar e capacitar as unidades de atenção básica e o Programa Saúde da Família, no atendimento às necessidades em saúde mental; propiciando a co-responsabilização dos casos existentes e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais.

BARROS (2003) expõe que a construção da assistência no CAPS, bem como da rede de serviços substitutivos, deve possibilitar a construção de projetos de vida, que deve ir “além dos muros” desses serviços, e para isso, faz-se necessária a formação de uma rede social a fim de evitar novas cronificações de usuários atendidos neste serviço. Esses equipamentos devem promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte e atenção à saúde mental na rede básica. Nesse contexto da atenção básica, destaca-se o Programa de Saúde da Família (PSF), que nasceu da necessidade de romper com o modelo assistencial em saúde hegemônico no Brasil, então caracterizado por uma atenção curativa, medicalizante, verticalizada, centrada no médico e de pouca resolutividade no que se refere aos problemas da população usuária dos serviços. A estratégia saúde da família tem sido componente importante na reorganização da atenção básica.

Contudo, verifica-se que a articulação entre a saúde mental e a atenção básica apresenta-se como imprescindível e inadiável, implicando em transformações profundas nas práticas de saúde institucionalizadas. Constitui-se, ainda, em uma importante estratégia de reorganização da atenção à saúde. Atualmente está em processo de implementação a proposta do Apoio Matricial (AM) na rede de Serviços Substitutivos e Unidades de Saúde da Família. O AM se constitui em uma proposta de articulação da rede de Saúde Mental com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), permitindo e/ou facilitando o direcionamento dos fluxos da rede, visando à implementação de uma clínica ampliada, favorecendo a co-responsabilização entre as equipes, promovendo saúde e a diversidade de ofertas terapêuticas através de um profissional de saúde mental que acompanhe sistematicamente as UBS.

A construção desse processo vêm acontecendo de forma bastante heterogênea e contextualizada, no município de Natal/RN. Percebe-se neste exercício possíveis avanços e dificuldades, um constante movimento, até pelo fato de se encontrar em processo inicial.

A literatura científica sobre o Apoio Matricial aponta para o município de Campinas/SP como um expoente em relação à saúde mental, com estudos pioneiros voltados para o AM, obtendo avanços significativos na rede de saúde local (FIGUEIREDO, 2006). No município de Campinas apostou-se na organização da saúde mental na rede básica através do AM, principalmente pela sua potencialidade em criar uma assistência mais integrada, desconstruindo a lógica do encaminhamento. O Projeto Paidéia de Saúde da Família (CAMPOS, 2003) é referência em saúde, sendo implantado em Campinas/SP no ano de 2001 e apresentado ao Colegiado de Gestão da SMS desta cidade e, posteriormente, aprovado. Desde então, observa-se uma melhoria com resultados favoráveis em relação à rede de saúde no município de Campinas/SP.

Contudo, além dessa experiência de Campinas/SP com o programa Saúde Paidéia, existe várias outras experiências de apoio em saúde mental na atenção básica que estão acontecendo atualmente, tais como: em Recife/PE, com as chamadas equipes de retaguarda; em Aracaju/SE com a vivência de equipes itinerantes desenvolvidas a partir de profissionais dos CAPS junto com as equipes de referência ambulatorial nas UBS; em Betim/MG, por meio da parceria entre equipes de saúde mental e Agentes Comunitários de Saúde; o esforço de João Pessoa/PB para inclusão da saúde mental no Sistema de Informações, entre outras experiências. (BRASIL, 2007).

A reforma do modelo de gestão para a área pública deveria pautar-se na descentralização, no planejamento e na avaliação. Para CAMPOS (1992), o modo de gerenciar a saúde deve considerar o Sistema Único de Saúde (SUS) como fator estratégico à reforma sanitária, desde que o entendamos como instrumento de exercício de poder democrático. Neste sentido, poder-se-ia utilizá-lo como estímulo à criatividade com o objetivo de formar sujeitos que transformem a realidade atual, garantindo o acesso à saúde e às tecnologias que auxiliam a humanidade a ter uma vida mais saudável.

A centralização dos processos políticos e a fragmentação do trabalho levam os profissionais à loucura ou ao desinteresse, à alienação e à desresponsabilização em relação aos resultados finais. Se no campo da produção em geral essa maneira de operar a organização do trabalho traz problemas, em saúde a coisa é ainda mais complicada e os resultados, medíocres, e, no caso do SUS, mais grave ainda, pois é impossível transformar práticas com esse tipo de condução política e técnica (CAMPOS 2006; MERHY, 2002).

INSTRUMENTOS E PARTICIPANTES:

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. Para operacionalização desse estudo foi utilizado como instrumento metodológico um roteiro de entrevista individual de caráter semi-estruturado. As entrevistas foram gravadas e ocorreram no local de trabalho dos participantes, após consentimento dos mesmos. A coleta de dados foi realizada nos seguintes serviços: CAPS II (Leste e Oeste) e CAPS AD (Norte e Leste), na cidade de Natal/RN. Totalizando, 17 participantes, distribuídos nas seguintes categorias: 7 psicólogos, 3 assistentes sociais, 3 enfermeiras, 3 psiquiatras e 1 nutricionista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão voltados para os seguintes eixos de discussão: 1. Forma de participação dos CAPS no processo de implementação do Apoio Matricial; 2. A importância do Apoio Matricial para a rede de saúde; 3. Conhecimentos e habilidades requeridas por parte da equipe para realizar o trabalho de Apoio Matricial; 4. Proposta da Gestão sobre o Apoio Matricial; 5. Estratégias de implementação e consolidação; 6. Dificuldades e avanços da proposta.

Verificou-se durante a entrevista com o Coordenador de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS), a posição em relação à proposta do Apoio Matricial, sendo esta a perspectiva de trabalho oficial da SMS. A proposta do AM, segundo o entrevistado, é ampliar as ações de saúde mental para a rede básica, superando a lógica dos encaminhamentos e da referência e contra-referência, trazendo resolutividade para as demandas a partir de um trabalho compartilhado pelas equipes da rede básica e as dos serviços especializados em saúde mental. Percebe-se isto através da seguinte fala:

“ O Apoio Matricial propõe que as ações de saúde mental sejam ampliadas para a rede básica... é aquela lógica exclui a referência e a contra-referência e traz para dentro das unidades a resolutividade em relação as demandas, exclui a lógica do encaminhamento e a partir de então vai existir um trabalho compartilhado entre as equipes da rede básica com as equipes de serviços especializados em saúde mental”. (Psicólogo - Coordenador de Saúde Mental).

O coordenador de saúde mental, também ressalta que o AM é uma proposta que precisa ser bem articulada e muito bem conduzida, necessita de uma discussão ampla acerca do tema, sendo um processo a longo prazo. A Secretaria Municipal de Saúde vêm desenvolvendo algumas estratégias de implementação, tais como: Reuniões com os profissionais dos Caps, além de Fóruns Municipais e Distritais, no intuito de ampliar as discussões com estes profissionais acerca do tema e solucionar possíveis dúvidas, para que haja uma melhor efetivação da proposta.

Os coordenadores dos CAPS ressaltam a importância do Apoio Matricial, uma vez que as ações de saúde mental estão sendo ampliadas na rede básica, sendo esta o foco central na saúde mental, pois os caps não dão conta da demanda em saúde mental, portanto a atenção básica entra para ampliar a cobertura em saúde mental. Os entrevistados ressaltam ainda a falta de articulação entre os caps e a atenção básica, uma vez que os caps buscam articular e ordenar a rede, acaba ocorrendo uma centralização dos serviços, pouca inserção com os territórios e com a comunidade.

Os entrevistados apontam à necessidade de repensar a função dos CAPS na rede, rever o lugar que ele ocupa no funcionamento do serviço. Os CAPS vêm participando de forma efetiva do processo de implementação do apoio matricial, no intuito de poder pensar a reorganização e redefinir o fluxo na rede e não atuar de forma fragmentada. O apoio matricial surge para fazer uma ponte, um elo entre atenção básica e os caps. Neste sentido, o apoio matricial tem em sua essência a troca de experiências e de saberes, a responsabilização compartilhada dos casos, buscando encontrar caminhos e romper preconceitos acerca da loucura, trabalhando em rede de forma articulada entre os serviços.

A organização da rede precisa contemplar também a necessidade de modificar o modo de gerir os serviços e de trabalhar em saúde, para isso, segundo MERHY (2006), seria necessário reconstruir a ideia do trabalhador em saúde, para além do médico e, procurando a configuração do trabalhador coletivo, construir um processo que propague os espaços institucionais com a presença do conjunto de atores, realmente interessados na saúde, em particular, os usuários.

Existe uma série de obstáculos para se realizar o trabalho de articulação da rede de serviços, entre eles, a inexistência de uma rede de atenção básica eficaz, a deficiência de suporte dos serviços existentes, número insuficiente de profissionais. Como resultado, há uma demanda excessiva sobre as equipes, superlotação dos serviços, presença do encaminhamento para outros serviços como forma de atenção, dificuldades de funcionamento das equipes.

Durante os relatos constatou-se a necessidade de uma qualificação na área da saúde mental. É reiterada a falta de capacitação necessária para agir e tomar decisões no campo da saúde mental, além da questão do tempo reduzido para a atenção da grande demanda. Justificam a sua dificuldade em realizar o matriciamento, argumentando não ser por falta de interesse na área, “...não é que a

gente não tenha vontade ou interesse, a gente quer fazer esse apoio, mas nós não temos tempo e acho que até falta preparação”. (Assistente Social).

A coordenação em saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde pretende com o Apoio Matricial a ampliação da rede em saúde mental; a melhoria dos equipamentos; a capacitação dos profissionais envolvidos; oficinas itinerantes em saúde mental e o acesso para todos os usuários à atenção em saúde mental.

Contudo, reafirmamos a importância do debate sobre o Apoio Matricial, bem como outras estratégias possíveis para tecer uma rede de atenção que seja capaz de sobrepor saúde e saúde mental como instâncias interligadas e complementares. Mais do que uma forma de estruturar a rede de saúde mental, o Apoio Matricial pode ser pensado como uma forma de fazer saúde e de estruturar a rede de saúde pública como um todo. Neste sentido, os CAPS, entre os dispositivos de atenção à saúde mental, têm um papel estratégico no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Os coordenadores do CAPS afirmam a necessidade de ter uma visão ampla do processo saúde-doença, de compreender o lugar da rede básica, de contribuir nas discussões nas UBS e de colocar a sua experiência e o seu conhecimento em relação à saúde mental. O próprio discurso requer uma habilidade, a forma de se chegar às Equipes de Saúde da Família (ESF), de mostrar a importância do trabalho do apoiador, de modo que os profissionais sejam articuladores na rede de serviços de saúde.

Diante dessas considerações, acredita-se que os gestores devem pensar essa nova forma de ver o indivíduo com transtorno mental, acolhendo-o no seu ambiente, instituir equipes matriciais que podem ser organizadas por região ou por distritos de saúde. É evidente, que isso consiste em um desafio importante, já que temos uma heterogeneidade grande entre os distritos, em relação à população, à infra-estrutura e aos recursos humanos. As equipes matriciais precisam assumir com a responsabilidade de dar um suporte técnico às ESF, especialmente para acolher as necessidades no momento de crise dos indivíduos.

A efetivação de uma rede de serviços que dê conta dos problemas de saúde mental requer o entendimento acerca das duas esferas das práticas em saúde mental: a esfera político ideológica e a teórico-técnica, indissociáveis, mas, segundo COSTA (2000), distintas em suas especificidades. De acordo com este autor, no campo político-ideológica trabalha-se um sistema em sintonia com os movimentos sociais que lutam pelo resgate da dignidade humana e dos direitos individuais e coletivos de cidadania. Nas ações teórico-técnicas referem-se a produção de novas formas de intervenção que possibilitem a construção de novos dispositivos que trabalhem pela transformação dos modelos institucionalizados e da ética em que se pautam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que não é recente, a tentativa de integrar a saúde mental nas práticas de médicos e outros profissionais de saúde. Nos últimos anos, a Reforma Psiquiátrica Brasileira tem avançado vigorosamente na reformulação da atenção em saúde mental, desconstruindo conceitos e práticas baseadas no isolamento e na exclusão social como formas de tratar a loucura.

Os CAPS configuram-se como serviços estratégicos, ordenador e articulador na rede de saúde, subvertendo a lógica da hierarquização e agregando os diferentes níveis de atenção em uma só unidade. Definidos como serviços territoriais, isso aponta, para além da regionalização dos serviços. AMARANTE (1995) sinaliza que a clínica no território não se restringe à remissão de sintomas, mas ocupa-se da existência dos sujeitos e de suas possibilidades de habitar o social.

Os CAPS surgem como uma proposta ousada de transformação, tentando ganhar espaço em uma realidade antes alicerçada e restrita ao espaço hospitalar e com o poder de resolução centralizado no profissional médico. Uma atenção integral, como a pretendida pelo SUS, só poderá ser alcançada através da troca de saberes e práticas e de profundas alterações nas estruturas de poder estabelecido, instituindo uma lógica do trabalho interdisciplinar, por meio de uma rede interligada de serviços de saúde.

Se por um lado o CAPS ocupa um lugar de destaque na reorganização da assistência em saúde mental, por outro, pouco se investiu para que a rede básica acompanhasse os avanços da área de saúde mental em sua trajetória de transformações tecno-assistenciais. Entretanto, essa dicotomia traz desdobramentos importantes para a configuração do SUS enquanto sistema unificado e integral, assim como para a eficácia tanto da rede básica quanto dos serviços substitutivos, dada à necessidade de estabelecer articulações necessárias para uma atenção resolutiva em saúde mental.

Dessa maneira, coloca-se a saúde mental na rede básica com o papel fundamental de contribuir com seus saberes para aumentar a capacidade resolutiva das equipes, nesse sentido o apoio matricial pretende superar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho da própria área de saúde mental. O Apoio Matricial permite fazer saúde de uma forma ampliada e integrada, através desse saber mais generalista e interdisciplinar. E por outro lado, amplia o olhar dos profissionais da saúde mental, através do conhecimento das equipes nas unidades básicas de saúde, sobre os usuários, as famílias, o território; propondo que os casos sejam de responsabilidade compartilhada; o Apoio Matricial é um regulador de fluxo, que permite entender e diferenciar os casos que realmente precisam ser atendidos pela saúde mental, e os casos que podem ser acompanhados pelo PSF, ou pelo menos ser acolhidos momentaneamente por estes profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. **Forças e Diversidade: as transformações na saúde e na loucura**. In CASTELO BRANCO, G.; BAÊTA NEVES, L.F. (orgs.) Michel Foucault – da arqueologia do saber à estética da existência. Rio de Janeiro: NAU, 1998.

AMARANTE, P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica. In: **Cadernos de saúde pública**, v.11, nº 3: p.491-494,1995.

BARROS, R. B. Reforma Psiquiátrica Brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais. In **Loucura, Ética e Política: escritos militantes**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 196-206, 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília/DF, 2003.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília/DF, 2004.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão: 2003-2006. Brasília/DF, 2007.

CAMPOS, G.W.S. Subjetividade e Administração de Pessoal: Considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy, E.E. & Onocko, R. (orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2ª edição, 2006.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. 2ª edição. São Paulo, Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

COSTA, R. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante, P. (org.). **Ensaio: Subjetividade, Saúde Mental e Sociedade**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2000.

FIGUEIREDO, M. **Saúde mental na atenção básica**: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas/SP. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Estadual de Campinas/SP, 2006.

MERHY, E.E. **Saúde**: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E.E. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In Merhy, E. E., Onocko, R. (orgs.). **Agir em Saúde. Um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2006.