

O APOIO MATRICIAL COMO DISPOSITIVO DE ATENÇÃO E CUIDADOS PSICOSSOCIAIS EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MARIA LIDIANY TRIBUTINO DE SOUSA¹
LUÍS FERNANDO TÓFOLI²

Resumo: O presente artigo surgiu de um estudo maior que objetivou avaliar o Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde de Sobral, Ceará, na perspectiva da Integralidade. Considerou-se a fala dos gestores, profissionais das equipes locais e das equipes multiprofissionais, apoiadores matriciais, usuários e agentes comunitários de oito Centros de Saúde da Família. A pesquisa envolveu análise documental, observação sistemática, entrevistas e grupos focais. Este artigo destaca a relevância da temática que aborda o Apoio Matricial em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família com seu potencial de atenção na perspectiva do Modelo Psicossocial do Cuidado.

Palavras-chave: *Saúde Mental. Programa Saúde da Família. Sofrimento psíquico.*

INTRODUÇÃO

A mudança de um modelo centrado no hospital para a criação de serviços territoriais possibilitou o encontro entre Saúde Mental e Estratégia Saúde da Família (ESF), possuindo aspectos de confluência com o paradigma do Modelo Psicossocial de Cuidado, contrapondo-se ao “modo asilar”.

O denominado “modo asilar” pressupõe como objeto a doença mental e como estratégia de intervenção o isolamento/exclusão, enquanto o “modo psicossocial” de atenção e cuidado em saúde mental propõe que múltiplos fatores sejam tomados como determinantes das doenças, que o sujeito seja participante do seu tratamento, que a estratégia de intervenção seja baseada na inclusão/solidariedade e na diversificação dos atos de cuidado de natureza interprofissional e que os relacionamentos com os usuários sejam fundados no diálogo (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

Desse modo, o paradigma do Modelo Psicossocial de Cuidado baseia-se em princípios comuns que orientam a ESF, sendo eles, integralidade da atenção, participação social, e nas

¹Psicóloga, mestre em Saúde da Família pela UFC-Campus Sobral. Tutora da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia - EFSFVS. Endereço: EFSFVS, AV. Jonh Sanford, 1320, CEP 62030-000, Junco, Sobral, Ceará, Brasil. Contato: (88) 3614.5520. E-mail: tribudiany@gmail.com.

²Psiquiatra, Professor adjunto do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC), Campus de Sobral, Ceará, Brasil. Contato: (88) 3611.2202. E-mail: luisfernandotofoli@gmail.com.

suas propostas de ampliação do conceito de saúde-doença, interdisciplinaridade no cuidado e territorialização das ações.

De acordo com levantamento da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), a relação entre atenção em saúde mental e cuidado na rede primária oferece vantagens como triagem e tratamento precoces, especialmente, detecção de usuários que apresentam queixas somáticas mal definidas; potencial de tratamento dos aspectos mentais associados com problemas “físicos”; atenção mais qualificada; redução do desperdício decorrente de exames supérfluos e de tratamentos inadequados ou não específicos; assim como há benefícios para o administrador que se traduzem na economia de custo-eficiência, cobertura universal na atenção em saúde mental e na utilização de equipamentos comunitários (OPAS, 2001).

A partir dessa realidade, pode-se perceber que a saúde mental está inserida na saúde geral e que a rede primária deve ser porta de entrada para essa demanda e espaço de construção de práticas de atenção e cuidado em saúde mental.

Porém a complexidade do processo saúde-doença mental aponta para a necessidade de uma rede interligada de serviços de saúde que possibilite troca de saberes e práticas. Dessa forma, Gastão Wagner Campos pensou a reordenação das organizações de saúde, objetivando a criação de um arranjo, o Apoio Matricial, que se propõe a produzir uma ruptura no modelo assistencial dominante, calcado na lógica da especialização e da fragmentação do trabalho, através da interlocução entre os equipamentos de saúde mental de modo a tornar horizontais as especialidades e estas permearem todo o campo das equipes de saúde locais estimulando a corresponsabilização pelo cuidado em saúde (CAMPOS, 1999).

Esse trabalho é parte de uma dissertação que objetivou avaliar o Apoio Matricial em sua capacidade de integralidade no cuidado em saúde mental na rede de atenção primária, e se destaca pela relevância da temática que aborda o Apoio Matricial em Saúde Mental na ESF com seu potencial de atenção na perspectiva do “modo psicossocial” do cuidado e da atenção.

METODOLOGIA

Este trabalho, no intento de atingir os objetivos expostos, apresenta-se como uma pesquisa de natureza qualitativa (MINAYO, 1999), do tipo avaliativa (PINHEIRO; SILVA, 2008) e de caráter formativo (FILHO, 2009).

O lócus do estudo foi o município de Sobral que apresenta destaque a nível nacional pela sua articulação entre saúde mental e ESF.

O estudo contemplou 8 (oito) Centro de Saúde da Família (CSF) da sede do município, escolhidos a partir de uma amostragem. A pesquisa foi desenvolvida em diversas

etapas inter-relacionadas, envolvendo: análise documental, observação sistemática, entrevistas e grupos focais com diferentes atores vinculados às ações de saúde mental.

Os participantes da pesquisa foram os diferentes grupos de interesses, implicados na operacionalização do Apoio Matricial de saúde mental em Sobral, sendo eles:

Grupo de Gestores (coordenação de Saúde Mental, coordenação da Atenção Primária à Saúde, gerentes dos CSF escolhidos).

Grupo de Profissionais de saúde dos CSF selecionados (Equipe Local, Apoiadores Matriciais, Equipes Multiprofissionais).

Grupo de Agentes comunitários de saúde (ACS) e Usuários dos CSF selecionados

Foi utilizada a técnica de anotações de campo para registro das observações sistemáticas dos momentos de Preceptorias de Psiquiatria dos CSF selecionados e análise documental onde foram anotados os fatos ocorridos objetivando análise das formas de acolhimento, tipo de demanda, encaminhamentos, relações de poder, formas de interações com incentivo a participação e ao diálogo.

Para o tratamento dos dados considerou o objeto de análise como práxis social, e o sentido buscado foi a afirmação ético-política do pensamento, dada pela articulação do discurso com a observação das condutas e a análise das instituições de onde se fala (MINAYO, 1999).

Como o estudo envolveu seres humanos, obedeceu aos preceitos éticos da pesquisa pautado na Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – CAAE (0061.0.039.040-11).

RESULTADOS

Potencialidades do Apoio Matricial: Aproximações com a Esf e o Modelo Psicossocial de Cuidado

Territorialização das ações

Para Santos (2004), o território é muito mais que uma extensão geográfica, é também o espaço onde a vida social, política, econômica, cultural e ambiental acontece submetida a certas inter-relações e normas. Desse modo, território é um lugar construído socialmente, um lugar filosófico onde se encarnam os devires que apontam para a ideia de movimento, de territorialização, um pressuposto básico da ESF.

Com a institucionalização da ESF, a rede básica de saúde foi incitada a produzir arranjos para desenvolver a integralidade da atenção com grupos de saúde mental,

considerando que os cuidados primários integrados possibilitam a redução da carga que as perturbações mentais impõem se não forem detectadas e tratadas (OMS; WONCA, 2009).

Os momentos de Apoio Matricial na ESF constituem-se estratégicos para a melhoria do acesso, devido à proximidade com as pessoas nos domicílios e comunidade, incluindo uma vivência contínua com a cultura local que favorece o sentimento de pertencimento do profissional ao território, sobretudo com a presença dos agentes comunitários que moram e vivem o mesmo território dos usuários (VIEIRA FILHO, 2006).

Nas falas há um reconhecimento da importância do ACS na questão de possibilitar um acesso mais rápido, destacando-se como elo de contato nos casos de pessoas com transtornos mentais, demonstrando conhecimento dessa problemática na sua realidade, referindo habilidade de identificar os mesmos, assim como tornando pedagógico o encontro, desmistificando a questão da loucura.

Desse modo, os saberes do ACS acerca do território e seu poder de ser ponte vincular entre usuário e o serviço de saúde são imprescindíveis, podendo influenciar na implicação dele, família, equipe de referência e usuário no cuidado em saúde mental.

O Apoio Matricial e os princípios da integralidade, vinculação e corresponsabilização são apresentados como estratégias e conceitos inovadores, potentes nas mudanças das práticas de saúde que demandam para sua concretização um trabalho em equipe interdisciplinar, assim como são alternativas para mudança na tradição gerencial fortemente marcada pela especialidade e baseada na visão fragmentada dos processos de trabalho.

Interdisciplinaridade no cuidado e ampliação do conceito de saúde-doença

O Apoio Matricial é visto como possibilitador do olhar compartilhado entre diferentes profissionais e no aumento da capacidade de identificação dos recursos comunitários para apoiar os casos em questão, prevenindo atitudes patológicas e favorecendo uma corresponsabilização pelo cuidado.

Os profissionais e a gestão percebem que o trabalho interdisciplinar facilita o respeito às especificidades e se contrapõem a lógica da fragmentação, diminuindo os encaminhamentos. De tal modo que a corresponsabilização é apresentada como uma possibilidade de se sobrepor à lógica dos encaminhamentos desenfreados, fazendo com que a demanda de sofrimento psíquico deixe de ser responsabilidade exclusiva da saúde mental ou das categorias “psis” (psicólogos, psiquiatras, psicanalistas) e passe a ser percebida como algo que deve ser cuidada pela equipe saúde da família.

É importante o entendimento que fazer saúde de uma forma ampliada só se torna possível pelo entendimento que o sujeito possui diferentes facetas e pela colaboração de múltiplos olhares, que mesmo apresentando fronteiras ainda bem marcadas, não nega a evidência de que o saber de um pode complementar o saber do outro numa interdisciplinaridade possível.

Pelas observações das preceptorias e conversas que se anteciparam a esses momentos, percebeu-se que às práticas em saúde mental, mesmo envolvendo diferentes autores, constituem-se em processos de cuidado fragmentados e integralizados por simples somatório de fazeres e saberes, que não permite ao profissional desenvolver competências para construção de um projeto de cuidado integral.

O trabalho interdisciplinar não é simplesmente encontros eventuais entre diferentes profissionais, mas construção de espaço de abertura para o diálogo com o diferente, de articulação de diferentes saberes e de compartilhamento de responsabilidades.

O Apoio Matricial é um dispositivo que se propõe a modificar o foco da orientação da assistência, repensando o processo de produção da saúde e os processos de trabalho não somente centrado no médico, mas em todos os profissionais atuando de forma interdisciplinar, implicados com a realidade dos sujeitos, das famílias e da comunidade no território.

O Apoio Matricial como conceito ampliado de saúde traz uma compreensão do processo saúde e doença mental como sendo multideterminado, e, a partir dessa ideia, surge o entendimento que promover saúde envolve outros setores para além da saúde, o que traz a noção de intersetorialidade, mas também a de articulação, pois não é só reconhece a importância da existência desses âmbitos, mas sua articulação para resolutividade dos problemas de saúde.

Participação

Para os profissionais e ACS, a participação e a satisfação dos usuários que procuram o atendimento de saúde mental se dá pela solicitação de remédios, mesmo que seu sofrimento psíquico tenha diversos nexos causais. Ainda salientam que o serviço oferecido pelo CSF indica certa priorização dos cuidados medicamentosos.

Porém, há também uma consideração de que a terapêutica não se resume aos medicamentos e que é necessária uma ampliação do olhar do profissional para outras formas de cuidado.

O termo medicalização é compreendido como o excesso de intervencionismo médico sobre os corpos e a vida das pessoas, assim como a expansão do consumo de bens e serviços

de saúde, fruto de um processo social através do qual a medicina foi sendo legitimada como ciência responsável por um crescente número de aspectos da vida social (Costa, 2004; DELGADO, 2011; MATTOS, 2006).

Dessa forma, gerindo a vida normal, incidindo seu poder sobre inúmeras experiências diárias, a Psiquiatria controla o corpo molar trazendo o risco do encarceramento dos sintomas, colocando-os potencialmente em uma perspectiva química, o que reduz a autonomia dos sujeitos, transferindo o cuidado de sua saúde ao saber de especialistas, transformando o significado da dor em problema técnico (DELGADO, 2011).

Existe um modelo amplamente defendido que é caracterizado pela busca de ausência da dor e do sofrimento e pelo uso do medicamento como recurso eficaz para essa intenção, mas também existem movimentos que apontam para importância do vínculo, da atenção e do olhar para outros aspectos da vida dos sujeitos que não seja só a doença.

Segundo Tesser e Luz (2008), o que interessa para o usuário é uma resolução favorável de seus sofrimentos que se torna melhor quando acompanhado por empatia emocional e por uma reorganização simbólica a partir de crenças ou práticas que se aproximem do universo cultural dos usuários.

Outro potencial é que o Apoio Matricial também é reconhecido como espaço de aprendizagem e, por isso, político, pois têm a possibilidade de fomentar a análise da realidade e recriá-la por parte dos profissionais, ou seja, analisar o ordenamento das realidades e ativar vetores de potência contrários àqueles que existem e se quer modificar.

Integralidade da atenção

A integralidade constitui um tensionamento à racionalidade biomédica, cujo saber fragmenta o sujeito doente e centra sua ação na busca excessiva pela cura e na utilização de cuidados especializados e medicamentosos. Este tensionamento, segundo Tesser e Luz (2008), passa pela periferia dos círculos especializados, ou seja, pela atenção primária e pelo trabalho em equipes multidisciplinares.

O Apoio Matricial aparece nas falas como possibilidade de integralidade pelo intercâmbio de saberes, pelo desenvolvimento de competências técnicas e maior segurança quanto à avaliação de risco e distinção dos recursos terapêuticos específicos, pelo ganho de maior autonomia dos profissionais em relação ao acompanhamento e dos usuários com relação ao seu cuidado.

O Apoio Matricial aponta para um trabalho de atenção à Saúde Mental que deve extrapolar as barreiras das especialidades e os muros dos consultórios, sendo um campo transversal, tecido no diálogo.

CONCLUSÃO

O Apoio Matricial surge em Sobral atrelado a uma organização do fluxo entre a atenção primária e secundária compreendendo uma nova abordagem dos processos pedagógico-assistenciais, sendo reconhecido como um espaço privilegiado de integração dos serviços e ações de saúde que aproxima o cuidado da vida dos sujeitos.

Logo este trabalho aponta para a importância do Apoio Matricial como espaço de integração das diferentes intervenções, com vistas a superar a atual concepção fragmentada de sujeito e cuidado.

O Apoio Matricial é um dispositivo que apresenta aproximações com a ESF e o Modelo Psicossocial de cuidado já que possibilita a integralidade da atenção, participação social, ampliação do conceito de saúde-doença, interdisciplinaridade no cuidado e a territorialização das ações.

REFERÊNCIAS

- CAMPOS, G. W. S. “Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde”. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2011.
- DELGADO, P. G. G. Democracia e Reforma psiquiátrica no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n. 12, p. 4701-4706, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2012.
- FILHO, S. B. S. *Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas*. Rio Grande do Sul: Ijuí, 2009.
- MATTOS, R. A. “A Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca dos valores que merece ser defendidos”. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). *Os sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO, 2006, p. 41-66.
- MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.
- NUNES, M.; JUCA, V. J.; VALENTIM, C. P. B. “Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária”. In: *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, out. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 jan. 2012.

OMS; WONCA. *Integração da Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários: Uma perspectiva Global*. [S.l.], 2009.

OPAS; OMS. *Relatório Sobre a Saúde no Mundo: Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra, 2001.

PINHEIRO, R.; SILVA JR, A. G. “Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na Atenção Básica”. In: PINHEIRO, R.; SILVA JR, A. G.; MATTOS, R. A. (Org.). *Atenção Básica e Integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde*. Rio de Janeiro: Cepesc, 2008. p. 17-42.

SANTOS, M. *Territórios e Sociedade: entrevista com Milton Santos*. 2ª. ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004.

TESSER, C. D.; LUZ, M. T. *Racionalidades médicas e integralidade. Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 195-206, jan./fev. 2008.

VIEIRA FILHO, N. G. *Análise da prática terapêutica em rede social: desconstrução e atenção básica de saúde / saúde mental*. 2006. São Paulo: Departamento de Psicologia Clínica da USP, 2006. Relatório de pesquisa de conclusão pós-doutoral.