

Nas últimas décadas, muitos foram os avanços ocorridos no setor saúde em nosso país. A 8ª Conferência Nacional de Saúde representou um marco histórico para a efetivação do direito à saúde no Brasil, com o tema “Saúde direito de todos, dever do Estado”, a Conferência contou, pela primeira vez, com a participação da sociedade civil organizada, de movimentos sociais e de trabalhadores da saúde. Este foi um grande passo para a consolidação das propostas preconizadas pelo Movimento da Reforma Sanitária Brasileira e para a construção do Sistema Único de Saúde – SUS.

Paralelo a isso, temos outro movimento importante para a reorganização da atenção a saúde, o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que veio propor um outro modelo de atenção à saúde mental, onde o lócus de intervenção deixa de ser o hospital psiquiátrico, sendo criados serviços substitutivos para o cuidado em meio aberto, visando a reinserção social do paciente psiquiátrico e a desmistificação da loucura.

Os princípios da Reforma Psiquiátrica estão em consonância com os princípios do SUS, cabendo aqui ressaltar os princípios da integralidade, da hierarquização e descentralização dos serviços. Lancetti e Amarante no livro “Tratado de Saúde Coletiva” afirmam que, cada vez menos se busca separar a saúde física da saúde mental. O hospital psiquiátrico já não é mais o centro de atenção da assistência, o habitat privilegiado para o tratamento das pessoas com sofrimento psíquico passa a ser as unidades de saúde localizadas nos territórios onde as pessoas residem.

Mas para que esse ideal de atenção à saúde mental se efetive, são necessários dispositivos estratégicos que dêem conta do cuidado ao portador de sofrimento psíquico mais próximo possível do espaço onde ele reside e se subjetiva enquanto sujeito. Para que isso se concretize, o Ministério da Saúde propõe a estratégia de cuidado em rede, usando como dispositivo a idéia de Matriciamento/Apoio Matricial em Saúde Mental.

O Matriciamento procura produzir saúde através de profundas reformas estruturais de forma a atingir um grau maior de resolutividade. Dessa forma, os serviços especializados passam a ser horizontais oferecendo apoio especializado às equipes interdisciplinares de referência, ou seja, a especialidade vai até a Unidade Básica e ajuda a equipe de referência na discussão de casos. Nessa linha, as equipes de referência são responsáveis por ampliar a clínica, realizar projetos terapêuticos a médio e longo prazo, promovendo assim o vínculo e a responsabilização, desviando a lógica dos

encaminhamentos. Dessa forma, o trabalho de matriciamento entre uma equipe de saúde mental e uma unidade básica de saúde, constitui um dispositivo estratégico para efetivação de um trabalho em rede, tendo como meta, o atendimento integral aos sujeitos usuários dos serviços.

Pensando em como organizar o cuidado ao portador de sofrimento psíquico no âmbito do seu território, ou seja, como um trabalho que se desenvolve no cotidiano da vida, no dia-a-dia, nos bairros, nos locais onde as pessoas vivem, trabalham se relacionam e se subjetivam, é que a equipe de saúde mental de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul tem procurado realizar um trabalho em conjunto com algumas Unidades Básicas de Saúde do município. No ano de 2009 teve início um projeto de matriciamento em saúde mental com duas equipes de Estratégia de Saúde da Família.

O CAPS I pôde contar, também durante o ano de 2009, com um projeto de supervisão clínico-institucional, com o objetivo de promover espaços para a problematização do cuidado em saúde mental oferecido e das práticas da equipe do CAPS, a fim de lançar um outro olhar sobre a estruturação das mesmas, possibilitando, assim, a reconstituição de novas ações em saúde mental no município, em conjunto com a atenção básica, pautadas no acolhimento e na humanização da atenção.

No início desse trabalho de pesquisa, o processo de matriciamento entre essas equipes ainda encontrava-se em um momento embrionário, o que justificou a necessidade da realização desta pesquisa, visto o momento e as dificuldades pelas quais estavam passando as referidas equipes. Esta pesquisa se desenvolveu através do acompanhamento dos trabalhos realizados com uma das equipes, sendo atividade realizada no Estágio Integrado em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

A pesquisa teve como objetivo central acompanhar o processo de constituição de um trabalho de Matriciamento em Saúde Mental entre as equipes da Estratégia de Saúde da Família e do CAPS I, bem como fomentar a reflexão sobre como vem se constituindo o Apoio Matricial entre estas equipes; realizar levantamento de dados sobre as expectativas em relação ao matriciamento em saúde mental com as equipes envolvidas neste processo; definir, com as equipes, os analisadores a serem considerados na construção do Matriciamento em Saúde Mental e planejar ações conjuntas visando a facilitação do processo de Matriciamento.

Optou-se pela metodologia de pesquisa-intervenção, uma estratégia de pesquisa participativa, onde o pesquisador não atua somente como observador do objeto de estudo, mas sim, implica-se ativamente no seu campo de pesquisa. Neste contexto em que se insere o projeto da pesquisa-intervenção, a análise de implicação merece ser destacada. Os levantamentos de dados passam a incluir observações participantes, os questionários ampliam a abrangência de suas questões, cresce o interesse pela análise do discurso e a restituição de resultados aos entrevistados é integrada aos procedimentos de investigação.

Para a efetivação dessa pesquisa-intervenção foram utilizadas diferentes ferramentas: Entrevista semi-estruturada; reuniões entre os trabalhadores representantes do CAPS I e a equipe da ESF; reuniões internas com os trabalhadores do CAPS envolvidos com o trabalho de matriciamento na ESF; discussão, na reunião geral de equipe do CAPS, dos analisadores que emergiram durante a pesquisa; participação dos trabalhadores representantes do CAPS I nos Grupos de Auto-estima, realizado na ESF; visitas domiciliares conforme a demanda vinda tanto da ESF quanto do CAPS.

Em pesquisa-intervenção os dados levantados passam a ser, por excelência, os analisadores. Estes são dispositivos que se manifestam entre instituições ou organizações e são estudados e descritos quando em processo de análise. Os analisadores que surgiram durante esta pesquisa foram os seguintes: Dificuldade em manter as reuniões entre o CAPS e a ESF quinzenalmente; pouco conhecimento por parte dos profissionais da ESF sobre o cuidado em saúde mental e sobre a proposta do matriciamento; não participação dos profissionais da ESF na construção do projeto de matriciamento; grande rotatividade dos profissionais (médico e enfermeiro) da ESF; dificuldade dos profissionais do CAPS se reunirem para planejar o matriciamento; dificuldade dos profissionais do CAPS em organizar a contra-referência dos usuários; dificuldade de vínculo entre os usuários e a ESF; trabalho em rede ainda reduzido à lógica do encaminhamento; não disponibilização à ESF do mapeamento dos usuários do CAPS que são moradores do bairro; e, exigência por parte da gestão municipal, de que os médicos das ESF's realizem um número maior de consultas do que o regulamentado pelo Ministério da Saúde.

Houveram avanços significativos entre os dois serviços no que diz respeito à desconstrução da lógica do encaminhamento e a construção de um trabalho compartilhado. Os analisadores mais intensamente debatidos entre as equipes foram aqueles relacionados à

questão do vínculo entre trabalhadores e usuários. Os profissionais da EFS apontavam que muitos dos seus usuários tinham o CAPS como referência em termos de serviço de saúde, e esse seria uma dos motivos pelos quais os profissionais da ESF não estavam vinculados à sua população.

Outra questão que merece destaque é a exigência da gestão municipal de que os médicos realizem um número muito grande de consultas em detrimento das demais atividades que lhe cabem, o que dificulta a qualidade do trabalho clínico do médico. Ao não lhe ser oportunizado tempo suficiente para ouvir, tem dificuldade de reconhecer o sofrimento psíquico, pois todos sabem que os transtornos mentais nem sempre se apresentam em forma de dor, ou então, são mascarados por ela e, muitas vezes, só são descobertos com muita conversa. E como não poderia deixar de ser, onde não há diálogo não há vínculo, elemento essencial para o trabalho em saúde mental.

Também é necessário colocar em análise o espaço que o trabalho de matriciamento com a atenção básica ocupa no projeto terapêutico do CAPS, uma vez que esta não é uma atividade que está efetivamente implantado no cotidiano do serviço.

É importante salientar que para a consolidação dessa proposta, algumas ações podem estar fora do alcance imediato das equipes, mas existem muitas formas simples de se avançar rumo a um trabalho integrado entre os serviços.