

# Estudo diagnóstico da atuação das equipes de Apoio Matricial em Saúde Mental no Programa Saúde da Família na região Sudeste da cidade de São Paulo

Silvia Bastos<sup>1</sup>  
 Marcela Amorim Soares<sup>2</sup>

## Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) concebido pelo Ministério da Saúde em 1994, tem o objetivo de reorganizar as práticas da atenção à saúde, substituindo o modelo tradicional. Esta estratégia tem como premissa básica a vigilância em saúde, promoção de saúde e a prevenção de saúde, aproveitando os recursos disponíveis e adequando-os às reais necessidades da população, elegendo a família em seu contexto sociocultural como núcleo básico no atendimento à saúde (OLIVEIRA; COLVERO, 2001).

Com relação à Atenção Básica, constata-se que, no Programa de Saúde da Família, 58% das equipes atendem casos de sofrimento psíquico (BRASIL, 2005). Em São Paulo as queixas psíquicas são a segunda causa mais frequente de procura por atendimento básico.

Saúde Mental é um conceito complexo na medida em que considera as dimensões psicológicas e sociais da saúde e os fatores psicossociais que determinam o processo saúde-doença (SARRACENO, 1999). Segundo a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, 3% da população brasileira sofre de transtorno mental grave e persistente; 6% apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% necessitam de algum atendimento em Saúde Mental, seja contínuo ou eventual. Mas somente 2,3% são encaminhados corretamente à esta área (MACHADO, 2005, p. 13).

A escolha da família como novo objeto de atenção e a proximidade das equipes de saúde da família com a comunidade, no território, vêm revelando um maior número de pessoas em situação de sofrimento e de falta de cuidados, vivenciando o estigma, a vergonha, a exclusão e com muita frequência, a morte (OLIVEIRA; COLVERO, 2001).

Com vistas a promover mudanças organizacionais nos processos de trabalho em Saúde Mental, Adib Jatene e David Capistrano criaram e instituíram, em 1997, um dispositivo que contava com equipes volantes inte-

grada no Projeto "Qualis/PSF" com a proposta de transformar a estrutura assistencial e gerencial dos serviços de saúde, complementando e dando suporte técnico às equipes de Saúde da Família na atenção à Saúde Mental (LANCETTI, 2001). Mais tarde, essa dispositivo foi nomeada Apoio Matricial.

"Este sistema matricial que combina referência (trabalho mais polivalente) com oferta horizontal (trabalho mais específico e especializado) permite valorizar todas as profissões de saúde, tanto conservando a identidade de cada uma delas, quanto empurrando - as para superar uma postura muito burocratizada, típica do modo tradicional de organizar os serviços de saúde" (CAMPOS, 1999, p.7).

O Apoio Matricial tem o propósito de atender questões em Saúde Mental, visando a integralização de saberes especializados, alterando a lógica de encaminhamentos para a lógica de co-responsabilização na assistência à saúde e incluindo atividades conjuntas entre equipes de saúde generalista e Saúde Mental e a clínica ampliada nesta área.

De acordo com Lancetti (2001), a dinâmica de trabalho do PSF envolve o atendimento programado por direito e não apenas por demanda espontânea, sendo o usuário visitado em sua residência no mínimo uma vez por mês, contrariando a prática de ser sempre o usuário que procura o serviço quando adocece, invertendo assim a lógica até então adotada nos fluxos de atendimento. A idéia é que toda a equipe participe ativamente de todos os processos de trabalho, dividindo as responsabilidades, atuando principalmente com ações de promoção, prevenção e manutenção de saúde desta comunidade.

Pretendeu-se com esta estratégia permitir maior produção de resultados na Atenção Básica e, principalmente, no Programa de Saúde da Família. Porém, ainda é necessário sistematizar o conhecimento sobre esta experiência no "jovem" Sistema Único de Saúde (SUS) do município de São Paulo, realizando pesquisas que produzam reflexão pertinente sobre esta prática.

Assim, em linhas gerais, este artigo descreve a pesquisa que caracterizou a atuação conjunta das Equipes

<sup>1</sup> Enfermeira, Mestre e Doutora em Ciências e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: silviabastos@isaude.sp.gov.br

<sup>2</sup> Psicóloga, Unidade Básica de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo pela Congregação das Irmãs Hospitalares e Ex-aprimoranda em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: marcelaamorimsoares@yahoo.com.br

de Apoio Matricial e Equipes de Saúde da Família, avaliando como se modifica a prática de atenção em Saúde Mental nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município de São Paulo, contemplando: o conhecimento da estratégia de Apoio Matricial, a descrição e análise das formas de atuação estabelecidas entre essas equipes e a verificação da relação entre elas mesmas considerando, vínculo, intertransdisciplinaridade.

## Método

Trata-se de pesquisa qualitativa para diagnóstico sobre a atuação do Apoio Matricial que foi realizada no âmbito do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, e que realizou seu campo nas UBS do Município com aprovação prévia pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal da Saúde.

A técnica de pesquisa utilizada para coleta de dados foi a observação e o registro em diário de campo no acompanhamento da atuação da Equipe Matricial, no período de julho a outubro de 2007.

A amostra foi intencional e composta por três Unidades de Saúde da Família (USF), indicadas pela Coordenação de Saúde da Região Sudeste do Município de São Paulo e incluídas no estudo, através dos seguintes critérios: UBS que adotasse a estratégia de saúde da família; que tivesse o Apoio Matricial em funcionamento; facilidade de acesso; aceitação da pesquisa em campo.

As observações focaram o funcionamento do Apoio Matricial, em cada unidade de saúde, a partir de aspectos como contexto de cada UBS, organização das equipes de Apoio Matricial, dinâmica de funcionamento entre PSF e Apoio Matricial, aspectos de atividades realizadas conjuntamente como a integralidade de saberes, interdisciplinaridade de tarefas e aspectos subjetivos das relações entre os sujeitos.

## Resultados

### - Descrição das USF estudadas:

O campo de observação deste estudo foi composto por três unidades básicas de saúde com estratégia do modelo de saúde da família situadas na região Sudeste da cidade de São Paulo.

As três USF do estudo situam-se em áreas de população de baixa renda, onde a maioria é dependente do SUS. Sua utilização é fácil pela proximidade, pois esses serviços de saúde encontram-se na comunidade, permitindo que os usuários possam ir andando até os lugares.

Os serviços funcionam de segunda a sexta-feira das 7h até 17h e contam com seis equipes de saúde completas e profissionais de saúde bucal (destes, apenas a USF 1 não tem) além de outros profissionais externos que atuam com Saúde Mental, como terapeutas ocupacionais e psiquiatras. Contam também com auxiliares de limpeza, seguranças e técnicos administrativos.

A área física das três USF é semelhante e conta com dependências específicas para realização de atendimentos e procedimentos. Apenas uma USF não tem consultório odontológico e nem sala específica para realização de exame de papanicolaou.

As atividades desenvolvidas pelas três USF são divulgadas e realizadas pelas próprias equipes de saúde. Elas acontecem tanto no espaço interno da unidade, quanto no espaço externo, como salões de igreja ou na própria rua.

Em todos os murais da USF 2 há cartazes com divulgação das atividades desenvolvidas por cada equipe de saúde, sendo que todos os cartazes têm os dizeres "Procure seu ACS" (agentes comunitários de saúde).

Os principais encaminhamentos são para a Neurologia, Psicologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Dermatologia, Oftalmologia. A oferta dessas especialidades é, porém, muito pequena em relação à demanda. Há, também, muitos encaminhamentos para endocrinologia, pois há grande número de diabéticos na área.

Na USF 3 há uma brinquedoteca que atualmente se encontra desativada, mas o espaço está sendo utilizado para a realização de acolhimentos, atendimentos em fonoaudiologia ou outras atividades que forem necessárias. Há também telefones públicos comuns e especiais para deficientes auditivos, visuais e mudos no espaço da unidade.

O comércio local é composto por bazares, supermercados, padarias, farmácias, e principalmente bares improvisados nos próprios quintais das casas. Não há muitas opções de lazer nas áreas de abrangência, a não ser praças. Existem também Telecentros e Associação de Moradores nas três áreas.

A população residente na área atendida conta com escolas estaduais e municipais, creches e outros serviços de saúde como hospitais e unidades básicas de saúde em que há especialidades médicas, sendo que o acesso se dá por meio de agendamento e fila de espera.

O tráfico de drogas é um problema presente nas áreas de abrangência das três USF estudadas.

### - Perfil populacional da área:

Na área de abrangência da USF 1 residem cerca de 20.000 habitantes e as equipes de saúde atendem 5.000 famílias. A USF 2 possui uma área onde há 23.000 habitantes e 6.500 famílias são atendidas. Já na área da USF 3 moram 20.689 habitantes e são atendidas 5.732 famílias, e destas, a equipe de saúde da família acompanhada na pesquisa atende 963 famílias cadastradas.

A população atendida em maioria é adulta (de todas as faixas), evangélica e de classe baixa.

Durante o estudo identificou-se que as maiores demandas em saúde é diabete e hipertensão e as demandas em Saúde Mental mais frequentes são depres-

são, transtornos de humor, conflitos familiares, violência doméstica, ansiedade e alcoolismo.

As três USF estudadas apresentam, em geral, saneamento básico precário, com habitações que têm esgoto a céu aberto em muitas microáreas e acesso difícil por causa de barreiras geográficas, com ruas muito íngremes. As casas geralmente são de madeira, mas também existem cortiços de até quatro andares e conjuntos habitacionais de prédios.

### - Redes de apoio:

Na USF 1, a principal referência é um hospital geral e um hospital de emergência, além do Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) Infantil que dá suporte a toda a região.

Para algumas atividades, a USF 2 conta com a participação de uma organização não-governamental e do Conselho Gestor. Os serviços de referência em saúde são: o Amparo Maternal e um Ambulatório de Especialidades, hospital geral; além de um CAPS adulto e outro infantil. Em alguns casos, é preciso recorrer ao Conselho Tutelar.

Vale destacar que para a existência da USF 2 houve forte reivindicação popular da área, movimento que originou também a associação de moradores do bairro.

Na USF 3, as referências são o CAPS adulto, um pronto-socorro de emergência psiquiátrica que atende 5 regiões, centro de referência em HIV/aids, centro de defesa em direitos humanos, além do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA).

As USF 2 e 3 recebem estagiários e residentes de Medicina e Enfermagem vindos de universidades, o que torna o atendimento mais polivalente.

As igrejas também se configuram como rede de apoio por emprestarem seus espaços para a realização de grupos da unidade e aproximarem ainda mais a comunidade dos serviços de saúde.

### - Modelos de atuação no apoio matricial:

Das observações de campo obteve-se três diferentes modelos de implantação do apoio matricial nas USF pesquisadas:

- equipe interna, constituída com vínculo institucional;
- equipe externa, vinda do CAPS;
- por meio de projeto, sem vínculo institucional.

Identificou-se três diferentes modelos de implantação do Apoio Matricial nas USF pesquisadas: equipe interna, constituída com vínculo institucional; por meio de projeto sem vínculo institucional e equipe vinda de CAPS.

Em apenas uma, das três USF observou-se decisões compartilhadas na equipe, que se qualificou ser o mais próximo da prática intertransdisciplinar. Nas outras duas USF, verificou-se além de prática fortemente disciplinar e o desvio do papel do matriciador, a falta de profissionais e o foco/dependência na psiquiatria, que prejudicam a realização do Apoio Matricial, distanciando-se do conceito, que nos leva a pensar que nesses dois serviços a prática encontrada ainda não alcançou o objetivo do Apoio Matricial.

Fica claro ao se observar a dinâmica do matriciamento com as equipes de saúde que, nestes momentos, o matriciador é quem conduz o processo e as equipes acatam as recomendações, quando "deveria apenas complementar aquela prevista em sistemas hierárquicos" (CAMPOS, 2007, p.400),

Ainda nos diz o autor que:

A equipe de referência é um rearranjo organizacional que busca deslocar o poder das profissões e corporações de especialistas, reforçando o poder de gestão da equipe interdisciplinar (CAMPOS, 2007, p.400).

**Quadro 1:** Atividades desenvolvidas no PSF com o Apoio Matricial nas três UBS do estudo. São Paulo, final de junho a final de outubro de 2007

UBS Observadas	Apoio Matricial								
	Nº de Discussões de casos			Atendimento ao usuário na USF		Visitas	Acolhimento	Suporte contínuo à equipe	Planejamento de atividades
	Com um profissional de PSF	Com vários profissionais de PSF	Com a equipe de PSF	Somente com o matriciador	Com matriciador e PSF	Domicílio	Na UBS	Na UBS	Na UBS
UBS-1	21	9	1	15	8	2	0	Todos os encontros	0
UBS-2	0	3	3	0	1	0	0	IDEM	0
UBS-3	8	3	4	1	0	10	6	IDEM	2
<b>Total</b>	29	15	8	16	9	12	6	Todos os encontros	2

Em algumas vistas domiciliares observadas nesta USF, o médico não havia realizado a primeira visita domiciliar, desconsiderando que é a "equipe ou profissional de referência são aqueles que têm responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário" (CAMPOS, 2007, p. 401).

Foi considerada uma certa "dependência", (talvez por ser o único profissional matriciador) dos integrantes da equipe em relação ao psiquiatra, que está sempre tirando dúvidas e dando suporte a equipe. Eles estão sempre consultando este profissional e querendo confirmações positivas ou não de seus procedimentos com os usuários e manejo de medicamentos, ao que Rotelli, Leonardis e Mauri (2001, p. 27) dizem que:

(...) a psiquiatria revela ser uma instituição que mais do que qualquer outra coisa administra aquilo que sobra, isto é, uma instituição residual ela mesma, que detém, em relação ao sistema institucional em sua totalidade, um poder tanto vicário quanto insubstituível (ROTELLI *et al*, 2001, p. 27)

Adaptações e novos arranjos precisam ser postos em prática constantemente, justamente pelas diferenças em sua implantação. O modelo médico clínico reforça a persistência da prática farmacológica, e não explora a potência de meios de escuta e intervenção prática. Evidenciou-se fragilidade na organização do dispositivo e integração deficiente entre as equipes. Os profissionais ainda não possuem clareza da proposta do Apoio Matricial.

### Considerações

O trabalho em Saúde Mental nas equipes de saúde da família se enriquece em qualquer um das modalidades encontradas. Entretanto, evidenciou-se fragilidade na organização do dispositivo e integração deficiente entre as equipes.

Entre as formas de organização encontradas, o modelo com equipes internas são as que mais conferem estabilidade ao serviço, pois estão melhor integradas, os encontros são diários e há participação ativa das duas equipes. Nas demais, os profissionais ainda não possuem clareza da proposta e é preciso fortalecer a prática do matriciamento através do ingresso de mais profissionais, além de maior articulação no território.

É necessário ampliar o número de equipes e verificar por meio de estudos de avaliação se o território atendido por essas equipes apresenta alguma diferença na busca por serviços de atenção secundária e por internações por crises e urgências psiquiátricas.

Enfim, é preciso reforçar a prática do matriciamento através do ingresso de mais profissionais, além de maior articulação no território para se obter respostas realmente substitutivas ao modelo manicomial e atenção à Saúde Mental de qualidade.

### Referências Bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório do Seminário de Integração da Atenção Básica em Saúde Mental**. Brasília, 2005.
- CAMPOS, G.W. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. São Paulo: **Caderno de Saúde Pública**: 2007;(2): 399-407.
- CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e saúde coletiva**, vol.4, no.2, 1999.
- LANCETTI A. Saúde Mental nas entranhas da metrópole. In: LANCETTI, A. **Saúde Loucura - Saúde Mental e Saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2001. vol. 7. p. 11-52.
- MACHADO K. Como anda a Reforma Psiquiátrica? Rio de Janeiro: **Radis - Comunicação em Saúde**, 2005; (38). p. 11-18.
- OLIVEIRA, M.A.F.; COLVERO, L.A. A Saúde Mental no programa de saúde da família. **Manual de Enfermagem: Saúde Mental**. (S.l.). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, 2001.
- ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. **Desinstitucionalização**. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.
- SARRACENO, B. **Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível**. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro: TE CORÁ, 1999.