

A IMPORTÂNCIA DO MATRICIAMENTO PARA FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - RAPS: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA NO TERRITÓRIO DE SÃO MATEUS

FABIANA DEUS DE OLIVEIRA GARCIA

Serviço Residencial Terapêutico São Mateus III – Gerente

fabianaogarcia@hotmail.com

IVAN FILIPE DE ALMEIDA LOPES FERNANDES

Doutor em Ciência Política pela Universidade de São Paulo – USP (Brasil)

Professor de Políticas Públicas pela Universidade Federal do ABC –

UFABC, Santo André (Brasil)

ivan.fernandes@ufabc.edu.br

Resumo: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma Política Pública instituída pela Portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011. Seu objetivo é possibilitar um conjunto das ações no SUS para atendimento às demandas de saúde mental, sendo definidos a ampliação do acesso à atenção psicossocial em diferentes níveis de complexidade e a garantia da articulação e integração dos diferentes pontos de atenção das redes de saúde do território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e acompanhamento contínuo. Este estudo de caso teve por objetivo compreender a rede de serviços de saúde no território de São Mateus (São Paulo – SP), verificando como funciona a articulação da RAPS e os fluxos, pensando em estratégias para o fortalecimento da saúde mental na atenção básica. Como referencial metodológico foi utilizada pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, análise de registros de plantão de acolhimento do CAPS Adulto III, no período de janeiro a abril de 2019; bem como análise do banco de dados da Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus. Os resultados permitiram verificar que, embora o território compreenda o Matriciamento como principal dispositivo para fortalecimento da atenção básica e tenha se articulado para oferta de encontros mensais de saúde mental como o Fórum da RAPS, Matriciamento e Mini polos de Saúde Mental; a articulação da rede ainda é prejudicada por ter uma população muito numerosa e não possuir todos os equipamentos da RAPS e nem unidades de ESF suficientes, apresentando a necessidade de um trabalho educativo aos usuários dos serviços e trabalhadores para compreensão dos fluxos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Básica; CAPS; Matriciamento; Rede de Atenção Psicossocial.

Abstract: The Psychosocial Care Network (RAPS) is a Public Policy established by Ordinance GM / MS No. 3,088 of 12/23/2011. Its objective is to enable a set of actions in SUS to meet the demands of mental health, defining the expansion of access to care psychosocial at different levels of complexity and the guarantee of the articulation and integration of the different points of care of the health networks in the territory, qualifying care through welcoming and continuous monitoring. This case study aimed to understand the network of health services in the territory of São Mateus (São Paulo, SP), verifying how the RAPS articulation and flows work, thinking about strategies for strengthening mental health in primary care. As a methodological

framework, bibliographic research with a qualitative approach was used, analysis of records of CAPS Adult III, from January to April 2019; as well as analysis of the Technical Health Supervision São Mateus database. The results allowed us to verify that although the territory understands Matrixing as the main device for strengthening primary care and has articulated itself to offer monthly meetings on mental health, such as the RAPS Forum, Matrixing and Mini Poles de Mental Health; the network's articulation is still hampered by having a very large population and not having all the RAPS equipment and not enough Family Health Strategy units, presenting the need for educational work to service users and workers to understand the flows.

Keyword: Mental Health; Primary Care; CAPS; Matrixing; Psychosocial Care Network.

Resumen: La Red de Atención Psicosocial (RAPS) es una Política Pública establecida por la Ordenanza GM / MS No. 3.088 del 23/12/2011. Su objetivo es permitir un conjunto de acciones en el SUS para satisfacer las demandas de salud mental, definiendo la expansión del acceso a la atención psicosocial en diferentes niveles de complejidad y la garantía de la articulación e integración de los diferentes puntos de atención de las redes de salud del territorio, calificando la atención a través de un seguimiento acogedor y continuo. Este estudio de caso tuvo como objetivo comprender la red de servicios de salud en el territorio de São Mateus (São Paulo, SP), verificando cómo funcionan la articulación y los flujos de la RAPS, pensando en estrategias para fortalecer la salud mental en la atención primaria. Como marco metodológico, se utilizó la investigación bibliográfica con un enfoque cualitativo, el análisis de registros de CAPS Adult III, de enero a abril de 2019; así como el análisis de la base de datos de Supervisión Técnica de Salud de São Mateus. Los resultados nos permitieron verificar que, aunque el territorio entiende Matrixing como el dispositivo principal para fortalecer la atención primaria y se ha articulado para ofrecer reuniones mensuales sobre salud mental como el Foro RAPS, Matrixing y Minipole; la articulación de la red todavía se ve obstaculizada por tener una población muy grande y no tener todo el equipo RAPS y no suficientes unidades de Estrategia de Salud Familiar, lo que presenta la necesidad de trabajo educativo para que los usuarios y trabajadores del servicio entiendan los flujos.

Palabras Clave: Salud Mental; Atención Primaria; CAPS; Matrixing; Red de Atención Psicosocial.

INTRODUÇÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) trata do cuidado integral à pessoa com transtornos mentais, visando a ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental, a qualificação da rede, ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação e, ações de prevenção e de redução de danos.

A Política Nacional de Saúde Mental compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país com o objetivo de organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e

cuidados específicos em Saúde Mental (MS, 2017). Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral às diferentes demandas, desde as mais simples até as mais complexas. A construção de uma rede de assistência segura, eficaz e humanizada às pessoas com transtornos mentais tem sido um processo contínuo e necessita de monitoramento para que se consiga chegar ao resultado desejado.

Assim sendo, foi realizado nessa pesquisa a análise da demanda de um serviço especializado em saúde mental, tendo por objetivo compreender o trabalho desenvolvido pela rede de serviços de saúde no território de São Mateus, bairro da periferia de São Paulo (SP), verificando como funciona a articulação da RAPS e os fluxos neste território, pensando em estratégias para o fortalecimento da saúde mental na atenção básica, possibilitando assim a oferta de um cuidado integral e a continuidade na assistência ao portador de transtorno mental.

Como referencial metodológico foi utilizado pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, análise de registros de plantão de acolhimento do CAPS Adulto III de São Mateus, no período de janeiro a abril de 2019; bem como análise do banco de dados da Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus. A análise dos dados ocorreu no mês de maio/19, com avaliação dos encaminhamentos feitos nos plantões de acolhimento do CAPS Adulto, bem como análise de quais serviços encaminham e qual o fluxo para os atendimentos realizados no plantão, verificando como é o funcionamento da RAPS neste território.

REFERENCIAL TEÓRICO

A história da saúde mental é permeada por avanços resultantes de lutas e movimentos, preconizando um modelo de assistência que visa o atendimento humanizado com novas práticas de cuidado, assegurando a inclusão das pessoas com transtorno psíquico na sociedade, reforçando seus direitos e deveres como cidadãos. Desde os anos setenta, com a Reforma Sanitária, o processo da Reforma Psiquiátrica que foi oficializada pela Lei nº 10.216, vem reformulando práticas e conceitos para melhoria dos cuidados, dispondo sobre a proteção e direitos dos usuários e redirecionando o modelo assistencial e resultando no movimento da desinstitucionalização com a redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos e a ampliação da rede substitutiva, o Centro de Atenção Psicossocial na modalidade III com leitos para Acolhimento Integral e os Serviços Residenciais Terapêuticos (BRASIL, 2011

Esse novo modelo propôs a criação de uma rede de serviços substitutiva ao hospital, que após 2011 passou a ser chamada de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerada como ação prioritária da Política Nacional de Saúde Mental, foi instituída no âmbito do Sistema Único Brasileiro, pela Portaria GM/ MS nº 3.088 de 23/12 de 2011. Seu objetivo é possibilitar um conjunto das ações no SUS para atendimento às demandas de saúde mental, cujos objetivos principais foram definidos como a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em diferentes níveis de complexidade e a garantia da articulação e integração dos diferentes pontos de atenção das redes de saúde do território, qualificando assim o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências, garantindo a integralidade do cuidado (AMARANTE, 2018).

A RAPS fundamenta-se nos princípios da autonomia, respeito aos direitos humanos e o exercício da cidadania; busca promover a equidade e reconhecer os determinantes sociais dos processos saúde-doença-sofrimento-cuidado; desfazer estigmas e preconceitos; garantir o acesso aos cuidados integrais com qualidade; desenvolver ações com ênfase em serviços de base territorial e comunitária; organizar os serviços em rede com o estabelecimento de ações intersetoriais, com continuidade do cuidado; desenvolver ações de educação permanente; ancorar-se no paradigma do cuidado e da atenção psicossocial; além de monitorar e avaliar a efetividade dos serviços. Em termos organizativos, o ordenamento da Atenção Psicossocial em cada região de saúde deve estruturar-se em diferentes pontos da rede SUS: Atenção Primária (UBS, ESF...); Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Atenção Psicossocial Especializada (CAPS); Consultório na Rua, Centro de Convivência, Atenção à Urgência e Emergência (UPA); Atenção Residencial de Caráter Transitório; Atenção Hospitalar; Unidade de Acolhimento, Reabilitação Psicossocial, Serviço Residencial Terapêutico, leitos de psiquiatria em Hospital Geral e serviço hospitalar de referência (BRASIL, 2011).

De acordo com a Portaria de RAPS, pode-se entender que a rede foi ampliada para melhor atendimento a pacientes com transtornos mentais graves, severos e persistentes, porém deixou em segundo plano a assistência aos transtornos mentais menos graves e mais prevalentes. Desta forma, pode-se enfatizar a pesquisa de Nobrega, *et al.*, (2016), que trata sobre a importância da inserção de ações de saúde mental na Atenção Básica para um melhor cuidado e para sustentar as demandas; afinal a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada do SUS, devendo integrar e coordenar o cuidado, atender às necessidades de saúde da população e ordenar o cuidado no território. Entende-se, portanto, que a Atenção Básica, por ter o importante

papel nas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, deveria ter estrutura para ofertar ações e acompanhar a população que sofre com transtornos psíquicos.

Hirdes, (2018), aponta que devido ao contexto histórico atual de crise econômica global, com aumento da pobreza e dos conflitos, existe uma disparidade entre a prevalência de transtornos mentais e o número de pessoas que conseguem receber o tratamento; havendo necessidade de melhoria no acesso ao tratamento na Atenção Básica.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a Saúde da Família é destacada como principal estratégia para expansão e consolidação da atenção primária, o que faz com que o Ministério da Saúde invista na expansão de unidades básicas com Estratégia Saúde da Família (ESF). O monitoramento realizado pelo Ministério permitiu concluir que quanto maior a cobertura da ESF, menor é a proporção de internações por condições sensíveis à atenção básica, cuja proposta inicial é a de investir em ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, investigando biologicamente como também os hábitos e os costumes de vida da população de sua área de abrangência, inserindo-os nos programas voltados à atenção à saúde das famílias (GIOVANELLA, 2009).

Desta forma, observa-se a importância de expandir as Unidades Básicas de Saúde para Estratégias de Saúde da Família, implementando também o Programa de Agentes Comunitários de Saúde que alcança uma parcela da população atendida pelos serviços e tem condições de realizar busca ativa, que num primeiro momento designava uma ação epidemiológica e sanitária a fim de identificar precocemente casos suspeitos. A partir de alguns princípios do SUS e com a reforma psiquiátrica, a busca ativa também passou a ser um movimento de cartografar as necessidades de saúde para além dos agravos de notificação compulsória de determinado território (ZANARDO, 2018).

Entende-se que a atenção básica tem potencial para desenvolvimento de ações de saúde mental, como a detecção das queixas relativas ao sofrimento psíquico através de uma escuta qualificada que lhe dá condições de identificar se o tratamento pode ser na própria atenção básica ou se deve ser encaminhando para serviços especializados. Porém se a unidade é uma ESF possui recursos que permitem ofertar um melhor cuidado em saúde. A Estratégia de Saúde da Família tem princípios que enriquecem o trabalho da atenção básica e garante o olhar integral ao sujeito, como a atuação no território através do diagnóstico situacional, enfrentamento dos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo; a busca de integração com instituições e organizações sociais auxiliando na construção da cidadania (TANAKA, 2009).

A portaria RAPS preconiza essa lógica de ações intersetoriais do qual a atenção primária tem condições de realizar. No entanto, segundo Macedo (2017), requer uma complexidade de ações, mas levando em consideração a histórica fragmentação e dificuldades de integração das ações entre os serviços e os respectivos pontos de atenção em um mesmo território, acaba sendo um grande desafio para todos nós. No campo da saúde mental, essas dificuldades se tornam ainda mais evidentes devido à estruturação da RAPS ser mais recente.

A criação de redes de saúde, na visão do Ministério da Saúde, traz uma série de potencialidades como o acesso aos serviços de saúde, a eliminação de vazios assistenciais, dentre outros; porém um dos gargalos que encontramos na rede é a falta de articulação entre a atenção básica e os serviços de Urgência e Emergência, bem como com os serviços especializados como o CAPS, não garantindo assim a continuidade do cuidado (KRAEMER, 2011).

O cenário atual da saúde no Brasil tem apontado os serviços de Urgência e Emergência como uma das principais portas de acesso do sistema de saúde, acolhendo não somente demandas de urgência como também pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e, as urgências sociais. Segundo Kraemer (2011), a implantação das redes permite melhor organização da assistência, mas para isso é indispensável que haja articulação entre os serviços, bem como fluxos e referências resolutivas, sendo elementos essenciais para universalidade do acesso, equidade e integralidade na atenção prestada. Os diferentes níveis de atenção devem se relacionar de forma complementar por meio de mecanismos organizados e regulados de referência e contra referência, sendo fundamental que cada serviço se reconheça como parte integrante desse Sistema, acolhendo e atendendo a demanda de sua área de abrangência e se responsabilizando pelo encaminhamento apenas quando a unidade não tiver os recursos necessários para atendimento daquela demanda.

Os estudos apontam que, para fortalecimento da RAPS, existe a necessidade de estreitamento das relações entre os serviços de Urgência, Atenção Básica e Especializada; entendendo como uma falha na rede em relação ao nível de atenção de urgência e emergência não iniciar um movimento de contato com os demais serviços, ocasionando assim uma ausência do acompanhamento dos usuários atendidos. Parece que este nível de atenção trabalha de forma isolada, tendo dificuldade de aderir à nova configuração em rede (ZANARDO, 2018).

A melhoria dessa articulação entre os serviços depende muito do dispositivo de Apoio Matricial que tem por objetivo dar suporte técnico para profissionais e equipes, auxiliando na condução dos casos e, sendo complementar ao serviço de referência e contra referência, visando um cuidado colaborativo entre os serviços, onde as equipes interagem em apoio mútuo. Os

serviços passam por um processo de mudança das relações, com uma visão colaborativa, estimulando e facilitando o contato direto entre as equipes, com o objetivo de discutir casos e elaborar projetos terapêuticos, firmando linhas de intervenção compartilhadas (ZANARDO, 2018).

Essas são responsabilidades compartilhadas, estão inclusive nas diretrizes do Ministério da Saúde, que diz que, as equipes de Apoio Matricial devem, além da supervisão, do atendimento em conjunto, atendimento específico e capacitação; priorizar abordagens coletivas e de grupos como estratégias para atenção em saúde mental, que podem ocorrer nas unidades de saúde, bem como na comunidade. Assim como, entre outras ações, mobilizar recursos comunitários e desenvolver redes de apoio e integração (HIRDES, 2018).

Tendo em vista que a participação efetiva da Atenção Primária na RAPS gera uma menor sobrecarga na rede, podendo até evitar o agravamento dos casos, o que influenciaria diretamente nos serviços especializados e de Urgência/Emergência, no sentido de diminuir demandas que não seriam para estes serviços e, permitindo também o acompanhamento dos casos; pode-se dar um destaque para a importância do apoio matricial para fortalecimento da organização da RAPS. Nesse modelo, os profissionais poderão contribuir na melhoria da capacidade resolutiva dos casos, tendo condições de ofertar uma atenção mais ampla e integral. Estudiosos apontam que quanto maior a integração entre atenção primária e especializada em saúde mental, maior é a possibilidade de acesso aos serviços de saúde (ZANARDO, 2018).

Como desafios fundamentais da Reforma Psiquiátrica foi apontado nos estudos de Hirdes (2018), a garantia do atendimento à crise, a inclusão da Atenção Básica mediante o estabelecimento de parcerias com a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio do matriciamento em saúde mental, e a retaguarda dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para cuidados intensivos. No entanto, o que se tem percebido é uma grande demanda de encaminhamentos para o CAPS de casos leves ou moderados, que não necessitariam de um cuidado intensivo. Essa percepção se dá a partir dos acolhimentos que o serviço especializado realiza.

Costa (2012) aponta que as questões relacionadas ao acolhimento dos pacientes com transtorno mental nos serviços constituintes da rede, como desafios ou obstáculos à construção da uma rede de atenção psicossocial. Aponta também o acolhimento como um primeiro ato de cuidado, mas que também ultrapassa a questão do cuidado em si e se destaca como um direito de todo cidadão.

Costa (2012) diz que neste contexto, o acolhimento deve ser reconhecido como uma ferramenta que imprime qualidade aos serviços de saúde, pois no acolhimento o trabalhador mobiliza seu saber no sentido de produzir respostas às demandas a ele trazidas; sendo, portanto, um dispositivo a ser incluído como norteador da ação das equipes da atenção básica. Por fim, o acolhimento se volta à construção de um vínculo com a comunidade, aproximando o usuário com o serviço de saúde, pois a condição de ser único requer acolher aquele que sofre.

Com relação ao acolhimento no CAPS, Ballarin (2011) reporta que é o momento inicial de chegada do usuário e seu familiar no serviço; é quando a equipe de saúde se aproxima pela primeira vez do usuário e inicia o processo de vinculação para os casos em que a inserção é pertinente. Esse primeiro contato funciona como uma triagem, sendo conduzida com base em entrevista semiestruturada, por um técnico de nível universitário escalonado para o plantão. Geralmente, não é o médico quem faz a triagem e sim o técnico é quem decide se a pessoa que está sendo entrevistada tem possibilidade de se beneficiar do serviço que é ofertado.

Os relatos descritos na pesquisa de Ballarin (2011) possibilita a reflexão sobre as diferentes ideias que se associam ao primeiro contato do possível usuário com o serviço. Na percepção de alguns profissionais entrevistados, o acesso facilitado ao serviço, a triagem e a escuta, constituem diferentes dimensões do acolhimento. Essas considerações reafirmam a ideia de que o acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância da Política Nacional de Humanização do SUS e, está inserido no Caderno de Diretrizes Gerais das UBS do município de São Paulo que propõe a implantação da Recepção Técnica Acolhedora. Este documento enfatiza que o termo Acolhimento deve ser tratado como postura acolhedora da equipe e como processo de trabalho orientado para assegurar uma escuta técnica qualificada para o acesso. De acordo com o documento, é missão da RTA viabilizar uma conversa individual com o usuário, de maneira a valorizar a escuta do motivo da procura do serviço, garantindo seu acesso aos cuidados necessários, podendo resolver diretamente algumas questões, como troca de receitas, exames, queixas sanitárias; orientações gerais; encaminhamentos para outros serviços; ou direcionamento para as retaguardas.

Portanto, a prática do Acolhimento em saúde mental deve ocorrer em todos os serviços e não somente nos CAPS, e, principalmente na Atenção Básica, por meio da implantação de uma recepção técnica acolhedora, conforme preconizado nas Diretrizes das UBS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A metodologia adotada possibilitou o desenvolvimento da pesquisa em consonância com os objetivos propostos; por meio de um estudo de caso, no qual se buscou investigar a Rede de Atenção Psicossocial.

A principal função do estudo de caso é a explicação sistemática dos fatos que ocorrem no contexto social e geralmente se relacionam com uma multiplicidade de variáveis. Esse método se caracteriza por ser um estudo intensivo, devendo considerar, principalmente, toda a compreensão do assunto investigado (FACHINI, 2001).

Adotando-se uma abordagem metodológica qualitativa, por meio de pesquisa bibliográfica, análise documental (registros de plantão de acolhimento do CAPS Adulto III de São Mateus, no período de janeiro a abril de 2019); bem como análise do banco de dados da Supervisão Técnica de Saúde de São Mateus. A abordagem qualitativa foi utilizada, visto ser a que melhor correspondeu aos propósitos do estudo ao trabalhar com o universo de aspirações, crenças, valores e atitudes, já que “aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, 2002, p. 22).

Este estudo propôs a análise da RAPS do território de São Mateus, que pertence à Coordenadoria Regional de Saúde Leste e tem uma população estimada em 600.000 habitantes. O território conta com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 10 ESF, 06 equipes NASF, 05 AMAS, 01 Hospital Geral Estadual que não possui leitos para psiquiatria conforme estipulado na portaria 3088/2011 que institui a RAPS; 01 serviço de Urgência e Emergência (PA) que não conta com especialidade de psiquiatria, 03 Centros de Atenção Psicossocial CAPS, sendo 01 Adulto, 01 Álcool e Drogas e 01 Infante Juvenil; 03 Serviços Residenciais Terapêuticos, 01 Hospital Dia/Rede Hora Certa, 01 Centro Especializado de Reabilitação (CER II), 01 Centro de Testagem e Aconselhamento, 01 Centro de Práticas Naturais, 01 Unidade de Referência ao Idoso, 02 unidades do Programa de Atendimento ao Idoso, 01 Serviço de Atendimento Domiciliar com 03 equipes para atendimento a acamados, 01 unidade de Consultório na Rua, com equipes para atendimento nos 03 distritos do território; 01 Centro de Especialidades Odontológicas e 01 Unidade de Vigilância em Saúde.

Os dados coletados foram do serviço especializado de saúde mental, CAPS Adulto, que funciona há mais de 10 anos no território e em 2016 foi classificado como tipo III, oferecendo atendimento 24 horas por dia, com 10 leitos para acolhimento noturno. O imóvel que ocupa é

alugado, o serviço não é da administração direta, passando a ser gerenciado por uma OS. Seu objetivo é tratar de forma intensiva os portadores de transtorno mental grave, severo ou persistente com idades superiores a 18 anos, junto às suas famílias e comunidade, evitando, assim, a internação psiquiátrica integral e promovendo a reabilitação psicossocial; funcionando, portanto, em consonância com as políticas atuais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A análise dos dados ocorreu com a avaliação dos encaminhamentos feitos nos plantões de acolhimento do CAPS Adulto, bem como análise de quais serviços encaminham e qual o fluxo para os atendimentos realizados no plantão, verificando como é o funcionamento da RAPS neste território.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O território de São Mateus pertencente à Coordenadoria Regional de Saúde Leste da cidade de São Paulo (SP) e é responsável pelo atendimento de uma população estimada em mais de 600.000 habitantes, de acordo com territorialização feita pelas UBS. Porém o censo do IBGE, que não contabiliza as inúmeras áreas de ocupações existentes, oficializou o número de 450.000 habitantes.

Com relação ao funcionamento da RAPS, o território oferta encontros mensais como o Fórum da RAPS, Matriciamento e Minipolo de Saúde Mental. O Fórum da RAPS ocorre toda última terça-feira do mês na Subprefeitura de São Mateus, sendo este um encontro mais político para análise da saúde mental do território e identificação das necessidades para oferta de um melhor atendimento; porém a participação dos profissionais da Atenção Básica neste encontro é mínima, cotando mais com um representante de cada NASF, os CAPS, alguns serviços da rede intersetorial e conselheiros gestores. Este Fórum ocorre mensalmente desde 2014 e possui um Grupo de Trabalho que se reúne mensalmente a fim de elaborar as pautas que serão levadas para o encontro, além de abrir espaço para apresentação dos serviços da rede intersetorial.

Pode-se perceber que o território tem uma boa organização para o Fórum da RAPS, porém ainda precisa investir em sensibilização dos profissionais das UBS quanto à importância de participarem deste espaço. Para isso, a Supervisão Técnica de Saúde começou em abril/19 a inserir como pauta fixa na reunião dos gestores a saúde mental, onde no mês de abril as Residências Terapêuticas fizeram a apresentação do serviço e, no mês de maio os CAPS.

Com relação ao Matriciamento de saúde mental, a Supervisão Técnica de Saúde implantou em 2017 os Mini polos de saúde mental, onde as 22 UBS dos distritos de São Rafael,

São Mateus e Iguatemi se dividem nos 6 mini polos (conforme anexo); para discussão de casos e compartilhamento dos atendimentos com os CAPS Adulto, Álcool e Drogas e Infante Juvenil, sendo realizado um encontro mensal em cada mini polo, que ocorre nas UBS e inclui apenas representantes das UBS, dos CAPS e do CER, não participando deste encontro o Hospital Geral de São Mateus e o Pronto Atendimento do território. O CAPS Adulto conta com uma equipe técnica composta por profissionais de diferentes especialidades (psiquiatria, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, educador físico, assistente social e farmacêutico, que se dividem nos seis Minipolos. A divisão da equipe é resultado da organização do trabalho e se dá com base nas áreas de abrangência pertencentes ao território onde cada usuário reside.

O território também oferece um encontro mensal de Matriciamento que ocorre desde 2011, sendo aberto para toda rede intersetorial e, participam deste encontro o Centro de Acolhida, os SASF, Conselho Tutelar, Educação, CREAS, CRAS, NPJ, Centro de Defesa e Convivência da Mulher, Serviço de Proteção Social à crianças e adolescentes Vítimas de Violência, Serviços de Medida Sócio Educativa, Serviço de Atendimento à Famílias, entre outros, e, também não conta com a participação de nenhum representante do Hospital Geral de São Mateus e do Pronto Atendimento de São Mateus. O Matriciamento acontece nos CAPS Adulto e Álcool e Drogas, revezando um mês em cada unidade, onde os serviços se direcionam conforme o calendário, levando casos para compartilhamento em rede bem como sugerindo temáticas para reflexão no primeiro momento do encontro.

Conforme a portaria 3088/2011, que institui a RAPS e preconiza que os CAPS matriciem a atenção básica, pode-se avaliar que o território de São Mateus possui uma boa estruturação para Matriciamento, no entanto, ainda existem falhas nos encaminhamentos da saúde mental, não proporciona o tratamento adequado e a continuidade da Assistência.

A dinâmica de funcionamento do trabalho da equipe do CAPS Adulto III São Mateus se dá a partir da realização do plantão de acolhimento ao usuário que chega no serviço. De acordo com os registros do plantão (Tabela 1), a Atenção Básica continua encaminhando casos para o CAPS que não foram discutidos no Minipolo e que seriam para acompanhamento em UBS. O fluxo criado pela Supervisão Técnica de Saúde estabelece que as UBS acompanhem os casos leves e moderados, encaminhando os casos graves para o CAPS através dos Minipolos, com o histórico de atendimentos realizados pelos técnicos da UBS. Sendo assim, os pacientes deveriam ir para o CAPS já com agendamento para o técnico de referência daquele Minipolo, sem precisar passar pelo fluxo do plantão de acolhimento.

Tabela 1 – Atendimento do Plantão de Atendimento.

Mês	Demanda Espontânea	Encaminhamentos de UBS	Outros Serviços da Saúde	Rede Intersetorial	Total
Janeiro	35	26	14	7	82
Fevereiro	40	29	19	2	90
Março	39	31	25	15	110
Abril	38	21	15	11	85

Fonte: CAPS Adulto III São Mateus, 2019.

Os dados também permitem compreender que o CAPS Adulto III São Mateus realiza poucos atendimentos de casos graves e que necessitam de acompanhamento para estabilização do quadro, no plantão de acolhimento. O campo outros serviços da saúde, refere-se aos encaminhamentos de hospitais, AMAs, UPA e até outros CAPS; que de acordo com a portaria de caracterização dos serviços CAPS, estes números deveriam ser maiores.

Em análise aos registros de atendimento, só foi apontado 01 encaminhamento do serviço de urgência e emergência do território e 05 encaminhamentos do Hospital Geral de São Mateus; o que faz entender que existe uma falha na rede que não garante o atendimento integral ao paciente da saúde mental. Sendo assim, é de extrema importância que estes serviços sejam matriciados, no sentido de sensibilização dos profissionais e estabelecimentos de fluxos de encaminhamentos, pois funcionam como porta de entrada inclusive para casos de saúde mental, onde recebem casos de tentativa de suicídio, transtornos depressivos e ansiosos.

Outra análise que se pode fazer, com relação aos atendimentos do plantão de acolhimento do CAPS, é com relação ao fluxo que o serviço estipulou para encaminhamentos das demandas recebidas. De acordo com a Tabela 2, percebe-se que o CAPS recebe uma grande demanda de pacientes que não são para atendimento neste serviço.

Tabela 2 – Encaminhamentos do Plantão.

Mês	Inseridos	Reavaliação	Grupo Acolhimento	Encaminhados para a rede
Janeiro	16	21	28	17
Fevereiro	20	30	21	19
Março	18	42	28	22
Abril	12	28	21	24

Fonte: CAPS Adulto III São Mateus, 2019.

Com relação ao fluxo do plantão de acolhimento no caso deste CAPS, a equipe técnica insere os pacientes, que tem demanda para tratamento no serviço, já no primeiro atendimento. O número de usuários inseridos no CAPS, segundo dados do livro de plantão, até a data da coleta de dados, é de 3520; sendo que a média de altas para acompanhamento ambulatorial é de 12 pacientes por mês.

Para os casos identificados como moderados, a equipe oferece mais dois atendimentos chamados de reavaliação e posteriormente define se o paciente será inserido para tratamento neste serviço ou será encaminhado para a rede. Os encaminhamentos para a rede, incluem as UBS e o Centro de Práticas Naturais do território e geralmente o CAPS leva para discussão no Minipolo de referência, com um relatório dos atendimentos realizados.

Quando a equipe técnica identifica no plantão que o caso é leve e deve ser acompanhado na UBS, acaba não o encaminhando direto. O paciente participa do Grupo de Acolhimento do CAPS, onde assistem um vídeo explicativo sobre o perfil de atendimento de um CAPS e, é sensibilizado quanto a importância de fazer seu acompanhamento em UBS, pois seu caso não é grave, nem severo, nem persistente. Após o grupo, o técnico elabora relatório do atendimento e encaminha para a UBS de referência, através do Minipolo.

Pode-se entender que o CAPS tem procurado se estruturar para um trabalho educativo junto à demanda atendida, sem perfil para atendimento neste serviço. Este trabalho poderia ser multiplicado nas UBS e Pronto Atendimento de São Mateus, inicialmente sensibilizando os profissionais de saúde que acabam encaminhando direto para o CAPS, sem seguir o fluxo de discussão de casos através do Minipolo de Saúde Mental. Entende-se que também existe um desconhecimento dos fluxos entre os profissionais das UBS, que não direcionam os casos de

saúde mental para o profissional de referência discutir no Minipolo; ocorrendo um atravessamento e uma demanda desnecessária no serviço CAPS.

O SUS preconiza que a Atenção Básica deveria ser a principal porta de entrada, até mesmo para os casos de saúde mental. No entanto, através dos dados coletados neste trabalho, percebe-se uma falha na rede, com quebra dos fluxos estabelecidos ocasionando uma descontinuidade na assistência por falta estrutura na Atenção Básica para acompanhamento dos casos de saúde mental, resultando em uma sobrecarga no serviço especializado.

O Ministério da Saúde criou as Redes de Atenção em Saúde, com uma série de potencialidades como o acesso aos serviços de saúde, a eliminação de vazios assistenciais, dentre outros; porém um dos gargalos encontrados na rede é a falta de articulação entre a atenção básica e os serviços de Urgência/Emergência, bem como com os serviços especializados como o CAPS, não garantindo assim a continuidade do cuidado.

Este trabalho permitiu identificar a necessidade de sensibilização dos profissionais da saúde sobre o trabalho em rede e importância da articulação entre os serviços, bem como os fluxos da saúde mental. Sendo assim, esta pesquisa não se esgota aqui, havendo necessidade de continuidade, explorando os pontos ainda não identificados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho permitiu avaliar que a Rede de Atenção Psicossocial é um Política Pública eficaz e necessária, pois permite uma continuidade na assistência e atendimento humanizado às pessoas com transtorno mental; porém necessita de monitoramento para que se consiga chegar ao resultado desejado, pois a articulação dessa rede ainda é falha. Nesse contexto, foi possível analisar como funciona a articulação da RAPS no território de São Mateus que compreende o Matriciamento como principal dispositivo para fortalecimento da atenção básica, ofertando encontros de saúde mental como o Fórum da RAPS, a reunião de Matriciamento que é intersetorial e, os encontros de Minipolo como apoio matricial dos CAPS e CER para as unidades básicas de saúde, porém sem a participação dos serviços de urgência e emergência que funcionam como serviços isolados no território.

A análise da demanda do plantão de acolhimento do CAPS Adulto III de São Mateus, ainda permitiu avaliar os encaminhamentos feitos para este serviço, quais serviços encaminham e qual o fluxo para os atendimentos realizados no plantão. Os resultados apontam que a porta de entrada para pacientes da saúde mental neste território, não tem sido apenas a unidade básica de

saúde, como preconiza a Política Nacional da Atenção Básica. A demanda de saúde mental também aparece nos serviços de Urgência/Emergência e hospitais e, também existe uma demanda de casos leves/moderados nos serviços especializados.

Atualmente existe uma disparidade entre a prevalência dos transtornos e o número de pessoas que recebem atendimento, esse crescimento está relacionado a fatores como crise econômica, pobreza, contexto social, entre outros; que poderiam ser contemplados com o atendimento Estratégia de Saúde da Família que possui princípios que enriquecem o trabalho da Atenção Básica. No entanto, para um território que atende uma população tão numerosa quanto este, existe um percentual muito baixo de unidades com ESF, dificultando o processo de busca ativa e detecção precoce de adoecimento psíquico.

Para fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial também seria necessário a implantação de todos os equipamentos que compõe a RAPS, pois este território não possui um Centro de Convivência, nem Unidade de Acolhimento, nem leitos de enfermaria para psiquiatria no hospital geral, conforme preconiza a portaria. De qualquer forma, o território vai se articulando com os equipamentos existentes e, independentemente de ser atenção básica, especializada ou terciária, é necessário que cada serviço se reconheça como parte integrante desse sistema, se responsabilizando pelo cuidado e fazendo os encaminhamentos adequados.

Sendo assim, este trabalho não tem intenção de esgotar o assunto, tendo em vista que há muito que se explorar sobre a temática apontada. Existe a necessidade de compreensão dos fluxos dos serviços de urgência/emergência do território com proposta para um trabalho educativo aos usuários destes serviços com esclarecimentos dos fluxos e apresentação da rede; necessidade de compreensão dos fluxos para atendimento da saúde mental na atenção básica, com projeto de educação permanente em saúde mental para os profissionais, incluindo os médicos, com o objetivo de compreenderem que o trabalho em rede envolve muito mais que encaminhamentos. Muitas vezes o fazer junto, ou seja, a responsabilidade compartilhada, se fará necessário, pois a responsabilidade deve ser uma prática de diferentes autores.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, P; NUNES, M O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232018000602067&lng=en&nrm=iso>
- BALLARIN, Maria L. G. S., *et al.* Percepção de profissionais de um CAPS sobre as práticas de acolhimento no serviço. **Revista o mundo da saúde**. São Paulo, 2011. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/84/162-168.pdf
- BRASIL. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.
- BRASIL. Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/politica-nacional-de-saude-mental-alcool-e-outras-drogas>
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 - Institui a Rede de Atenção Psicossocial Brasília. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
- COSTA, Annette et al. Desafios da Atenção Psicossocial na Rede de Cuidados do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 7, p. 46-53, jun. 2012. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000100008&lng=pt&nrm=iso>.
- FACHINI, O. **Fundamentos de metodologia**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- GIOVANELLA, L; MENDONÇA, MHM; *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.14 n.3, 2009.
- HADDAD, Fernando. Fortalecendo a Atenção Básica no Município de São Paulo – Diretrizes Gerais – Unidade Básica de Saúde – Prefeitura do Município de São Paulo, janeiro/2015. Disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_
- HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. **Saúde em Debate [online]**, v. 42, n. 118. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>>.

- KRAEMER, C. C. Caracterização do perfil dos atendimentos de serviço de pronto atendimento municipal na zona sul de Porto Alegre. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz; Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS, 2011.
- MACEDO, João Paulo *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde soc.**, v. 26, n.1, p. 155-170, Mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100155&lng=en&nrm=iso.
- MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- NOBREGA, M. P. S. S; SILVA, G. B. F.; SENA, A. C. R. Funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS no município de São Paulo, Brasil: perspectivas para o cuidado em Saúde Mental. Atas Investigação Qualitativa em Saúde do 5º Congresso Ibero-Americano. Universidade Lusófona do Porto, Portugal, v. 2, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/735>.
- Pesquisa Nacional de Saúde: 2013 - Indicadores de saúde: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento - Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200016&lng=en&nrm=iso
- ZANARDO, G. L. P. *et. al.* Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre – RS. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 9, n. 3, p. 80-101, dez. 2018.

Recebido 04/01/2019
Aprovado 24/05/2019