

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA KLÉBIA ARAGÃO PAIVA**

**A IMPLEMENTAÇÃO DO APOIO MATRICIAL PARA A MUDANÇA NAS  
PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE  
CRUZ-CE**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**ANA KLÉBIA ARAGÃO PAIVA**

**A IMPLEMENTAÇÃO DO APOIO MATRICIAL PARA A MUDANÇA NAS  
PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE  
CRUZ-CE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem na Atenção Psicossocial do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **A IMPLEMENTAÇÃO DO APOIO MATRICIAL PARA AS MUDANÇAS NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CRUZ** de autoria da aluna **ANA KLÉBIA ARAGÃO PAIVA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem na Atenção Psicossocial.

---

**Profa. Adriana Remião Luzardo**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

**FLORIANÓPOLIS (SC)**  
**2014**

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>09</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>15</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>

## LISTA DE SIGLAS

ACS	-	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE
AM	-	APOIO MATRICIAL
AB	-	ATENÇÃO BÁSICA
CAPS	-	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CSF	-	CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
ESF	-	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
RAPS	-	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
SUS	-	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Organização do método de trabalho.....	14
Quadro 2 – Organização do serviço para matriciamento.....	15
Quadro 3 – Estratégias para capacitação dos profissionais.....	16

## RESUMO

O presente trabalho trata-se da implementação do Matriciamento para a mudança nas práticas de Saúde Mental e Atenção Básica do município de Cruz-Ceará, tendo como objetivo geral implementar o Matriciamento entre as equipes da Atenção Básica e de Saúde Mental do Município de Cruz/ CE e como objetivos específicos: - capacitar os profissionais da atenção básica na atuação matricial em saúde mental; - incentivar o matriciamento por meio da interconsulta entre os profissionais do campo da saúde mental e atenção básica. Durante o período da vivência percebeu-se que existiam inúmeras dificuldades entre os membros das equipes de atenção básica do município supracitado em seu cotidiano de trabalho, tendo em vista o encaminhamento de demandas que entravam em desacordo com os objetivos essenciais do serviço de saúde mental, pela falta de conhecimento técnico-científico, gerando uma resistência em trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico. Para esse trabalho utilizou-se a Tecnologia de Concepção pelo fato do produto ser o próprio Plano de Ação desenvolvido para a Capacitação dos Profissionais acerca do apoio matricial e a interconsulta. O plano de trabalho foi desenvolvido em **2 etapas**, contando com o levantamento de informações sobre a organização do serviço para implementação do matriciamento; bem como as estratégias necessárias para o planejamento da capacitação dos profissionais da atenção básica e dos profissionais de saúde mental. Acredita-se que a partir da intervenção os profissionais das equipes de unidades básicas de saúde mental sintam-se de fato capacitados quanto ao matriciamento em saúde mental na inter-consulta.

**Palavras-chave:** Matriciamento; Equipes da Atenção Básica; Saúde mental.

## 1 INTRODUÇÃO

A elaboração desse trabalho originou-se de um embasamento prático vivenciado pela autora, por meio da atuação como enfermeira assistente durante cinco anos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Cruz, Estado do Ceará.

Durante essa vivência percebeu-se que existiam inúmeras dificuldades entre os membros das equipes de atenção básica quanto ao adequado e necessário encaminhamento das demandas de saúde mental. Tais dificuldades se traduzem em desalinhamento entre os objetivos essenciais do serviço de saúde mental e a assistência oferecida, também pela falta de conhecimento técnico-científico dos profissionais, gerando assim uma resistência em trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico e conseqüentemente, o aumento na complexidade de transtornos que poderiam ser tratados ainda na atenção básica.

Após a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994, mais tarde transformando-se em Estratégia de Saúde da Família (ESF), o modelo de atenção à saúde se daria pela inversão do modelo assistencial curativo para um modelo que valoriza a integralidade, a promoção à saúde, a prevenção de agravos, transformando a atenção básica na porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, a operacionalização de ações multidisciplinares passou a ocorrer dentro de um contexto territorial e comunitário, desviando a lógica de encaminhamentos indeterminados para uma lógica de responsabilização e busca pela resolutividade; respeitando a complexidade dos problemas de saúde e o referenciamento de acordo com os níveis de atenção.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher pessoas com transtornos mentais graves e/ou persistentes e assumem um papel estratégico na articulação e no funcionamento de redes de atenção em saúde mental, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços, quanto trabalhando em conjunto com as equipes de saúde da família, na promoção da vida comunitária e autonomia dos usuários (BRASIL, 2002).

É nesse contexto de articulação da rede e de ações multidisciplinares que surge o conceito de Matriciamento como uma lógica que focaliza a produção da saúde por meio de profundas reformas estruturais de forma a atingir um grau maior de resolutividade, além de efetivar a desalienação dos trabalhadores de saúde da atenção básica para uma atenção integral, humanizada e efetiva. Dessa forma, os conhecimentos especializados adquirem formato horizontal ao dispor apoio especializado às equipes multidisciplinares de referência,

ou seja, o especialista vai até o centro de saúde da família e participa ativamente da discussão de casos, auxiliando na construção e difusão do conhecimento, participando da troca de experiências, garantindo a polivalência dos profissionais na condução e resolução de casos clínicos, principalmente naqueles casos que não se enquadrariam na atenção especializada.

Partindo-se da idéia de matriciamento, julga-se profícua a implantação de uma estratégia desenvolvida para qualificar um trabalho que esteja integrado entre as equipes de profissionais, visando promover um compartilhamento de ideias e de conhecimento entre os mesmos para, assim, ocasionar um direcionamento mais correto acerca da situação dos usuários, por meio da multidisciplinaridade e do planejamento das ações. Além de aperfeiçoar o trabalho dos profissionais do CAPS, esse planejamento propiciaria uma ação mais organizada do serviço da atenção básica, além de fomentar o aprimoramento técnico dos profissionais envolvidos no processo.

Ao entender que a lógica da reforma psiquiátrica requer expansão da rede substitutiva ao hospital psiquiátrico, bem como o fortalecimento da saúde mental na rede básica, depreende-se que a estratégia institucional de matriciamento propõe-se a oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes referência, objetivando a promoção da clínica ampliada e a corresponsabilização dos casos (CAMPOS; DOMITI, 2007).

A complexidade dos problemas de saúde mental exige a articulação entre as múltiplas formas assistenciais às quais o usuário recorre como subsídio para suas demandas e necessidades de vida. No campo da saúde mental, o território constitui lugar onde as situações, as pessoas ou as relações mais complexas que envolvem o seu desequilíbrio estão presentes.

Portanto, este trabalho tem a intenção de apontar subsídios para a implementação do apoio matricial às equipes, garantindo a hierarquização da atenção de saúde, fortalecendo a atenção básica como a porta de entrada ao sistema, além do resgate das ações integrais aos usuários, por meio da resolutividade e referenciamento necessário por parte dos profissionais.

Nesse contexto apresenta-se como objetivo geral: ***implementar o Matriciamento entre as equipes da Atenção Básica e de Saúde Mental do Município de Cruz/ CE***. Como objetivos específicos elencaram-se: - ***capacitar os profissionais da atenção básica na atuação matricial em saúde mental***; - ***incentivar o matriciamento por meio da interconsulta entre os profissionais do campo da saúde mental e atenção básica***.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O avanço da psiquiatria deu-se com algumas alternativas capazes de compreender o adoecimento psíquico. Uma das propostas mais avançadas, do ponto de vista democrático, foi a experiência italiana, que surgiu em 1961, a partir da experiência de Franco Basaglia no hospital psiquiátrico em Gorizia. O objetivo da reforma italiana foi o de romper com o paradigma clínico e psiquiátrico ao buscar a desconstrução dos aparatos científicos, legislativos, culturais e políticos que pudessem sustentar as ações em saúde mental. Basaglia considerava a instituição psiquiátrica como um aparelho ideológico do Estado na concepção *althusseriana* do termo, na qual há o deslocamento do objeto da psiquiatria da doença mental para a existência do sofrimento do sujeito, relacionando a pessoa com transtorno mental em sua totalidade relacional com o corpo social (ROSA, 2003).

A partir daí, a reforma brasileira veio avançando nas práticas do asilamento com as descobertas das técnicas e fortalecendo-se, em 1950, com o surgimento dos primeiros neurolépticos. Segundo Amarante (2004), esse avanço de técnicas de tratamento não contribuiu em nada para a desospitalização e nem para a desinstitucionalização, pois apenas incrementou a estrutura manicomial, por meio do controle das doenças e dos sujeitos do tratamento.

A partir dos anos de 1960, com a unificação dos institutos de pensões e aposentadorias, por meio da criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), o Estado passou a investir nos serviços psiquiátricos do setor privado, comprando serviços existentes na rede privada em detrimento da criação de serviços públicos.

Neste percurso da saúde mental é importante destacar o movimento que surgiu no Brasil, no final dos anos de 1970 - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que emergiu com caráter de denúncia aos maus-tratos das pessoas nos hospitais psiquiátricos e da política privatizante de assistência, movimento que clamava pela desinstitucionalização da assistência psiquiátrica nacional.

Este movimento transformou-se em uma mobilização mais extensa, para além dos trabalhadores, e constituiu-se um movimento em prol da reforma da psiquiatria no Brasil, expressando uma junção de questões teóricas, políticas, culturais e sociais no âmbito da reforma (AMARANTE, 2004).

A mudança de política de saúde mental no Brasil, ocorrida no final de década de setenta, foi de fato influenciada pela psiquiatria comunitária estadunidense. Tal mudança foi motivada pelo alcance restrito do setor de assistência à saúde e pelos altos custos dos serviços prestados, que não mais seriam sustentados pelo falido "milagre econômico" brasileiro, representando um suporte do regime autocrático-burguês.

Para Amarante (2004), as mobilizações sociais tiveram importante papel no processo de desinstitucionalização da assistência psiquiátrica, quando, em 1987, no II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru-SP, assumiu-se como um movimento social mais amplo, levando toda a sociedade a discutir o processo de adoecimento psíquico e as formas de intervenções e tratamento. Esse movimento transformou-se, então, no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

A atual política de saúde mental é resultado da mobilização de usuários, familiares e trabalhadores da saúde iniciada na década de 1980 com o objetivo de mudar a realidade dos manicômios onde viviam mais de 100 mil pessoas com transtornos mentais. O movimento foi impulsionado pela importância que o tema dos direitos humanos adquiriu no combate à ditadura militar e alimentou-se das experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de saúde mental baseado no hospital psiquiátrico, por um modelo de serviços comunitários com forte inserção territorial. Nas últimas décadas, esse processo de mudança se expressa especialmente por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança do modelo de atenção e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica (BRASIL 2013).

A aprovação de leis estaduais alinhadas com esses princípios ao longo da década de 1990 refletiu no progresso desse processo político de mobilização social não só no campo da saúde como também no conjunto da sociedade. Normativas federais passaram a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216 que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL 2013).

A reforma psiquiátrica brasileira foi um processo que veio se constituindo de forma a configurar transformações gradativas na concepção do que é adoecimento psíquico e de como intervir ou tratar esse sofrimento. Amarante (2004) relata que já em 1890, com a chegada dos republicanos ao poder, ocorreu no Brasil uma série de medidas que caracterizaram a primeira reforma psiquiátrica brasileira, com a criação das primeiras colônias para as pessoas com

sofrimento psíquico e a desvinculação do Hospício de Pedro II da Santa Casa, passando-o para a administração feita pelo poder público.

Os princípios do movimento iniciado na década de 1980 tornaram-se uma política de estado. Na década de 2000, com financiamento e regulação tripartite, ampliou-se fortemente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que passou a integrar o conjunto das redes indispensáveis na constituição das regiões de saúde, a partir do Decreto Presidencial nº 7508/2011. Nesse contexto, os centros de saúde da família vêm cumprindo também uma importante função na composição dessa rede que também é comunitária, além de oferecer assistência em saúde mental, pois tanto a atenção básica quanto a área de saúde mental trabalham as prerrogativas de saúde e cidadania como conceitos indissociáveis (BRASIL 2013).

Assim, a Atenção Básica (AB) é caracterizada por um conjunto de ações, no contexto individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2011).

No âmbito do SUS, o cuidado na atenção básica facilita e agiliza o acesso, melhora a qualidade da assistência prestada e reduz os desperdícios decorrentes de investigações desnecessárias e/ou inapropriadas (OMS, 2001). A atenção básica é o local onde geralmente acontece o primeiro contato da população com os cuidados de saúde e representa uma importante área de atuação no campo da atenção psicossocial.

De acordo com o Relatório Anual de Saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a integração de cuidados em saúde mental na atenção básica é fundamental por possibilitar:

- A redução do estigma à pessoa com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- A qualificação e ampliação do cuidado clínico das pessoas com transtorno mental e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- A ampliação do acesso e capilarização das ações de cuidado em saúde mental individual e coletivo;
- A continuidade do cuidado em saúde mental no território, potencializando as possibilidades de reinserção social.

Observa-se que a AB desempenha importante papel na Rede de Atenção Psicossocial por sua proximidade com as famílias e comunidades. Em tal contexto, a ESF é entendida

como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, sendo operacionalizada com a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.

As equipes da ESF atuam com ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde da comunidade. O desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família e dos novos serviços substitutivos em saúde mental – especialmente os CAPS – nos últimos anos marcou um progresso indiscutível da política de atenção psicossocial no SUS (BRASIL, 2010).

No contexto desse progresso surgiu o Matriciamento ou Apoio Matricial como um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. No processo de integração da saúde mental com a atenção básica, esse novo modelo tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios do Brasil, ao longo dos últimos anos.

Esse apoio matricial tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção básica. Tradicionalmente, os sistemas de saúde organizavam-se de forma vertical e hierárquica, com uma diferença de autoridade entre quem encaminhava um caso e quem o recebia, havendo uma transferência de responsabilidade frente ao encaminhamento (CAMPOS; DOMITI, 2007).

A comunicação entre dois ou mais níveis hierárquicos ocorre, muitas vezes, de forma precária e irregular, geralmente por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contra-referência que não oferecem uma boa resolubilidade.

Na situação específica do SUS, as equipes da Estratégia de Saúde da Família funcionam como equipes de referência multidisciplinares, atuando com responsabilidade sanitária sobre o território, o que inclui o cuidado longitudinal e o atendimento especializado realizado concomitantemente. Assim, a equipe de apoio matricial é a equipe de saúde mental.

A Interconsulta é o principal instrumento do apoio matricial na atenção básica, sendo, por definição, uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado. Caracteriza-se por uma ação colaborativa entre os profissionais de diferentes áreas.

Existem diversas modalidades de interconsulta, que vão desde uma discussão de caso por parte ou por toda a equipe até as intervenções, como consultas conjuntas e visitas domiciliares em parceria entre os profissionais. Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento

potente de educação permanente. Porém, dentro da prática do matriciamento, a interconsulta tem como objetivo específico a estruturação do projeto terapêutico para cada caso.

A prática da interconsulta é antiga dentro das unidades de hospital geral como método de trabalho integrado da saúde mental com as diferentes especialidades.

### 3 METODOLOGIA

Utilizou-se a Tecnologia de Concepção pelo fato do produto ser o próprio Plano de Ação desenvolvido para a Capacitação dos Profissionais acerca do apoio matricial e a interconsulta.

O cenário do estudo é o município de Cruz no Estado do Ceará. A cidade localiza-se na microrregião do litoral de Camocim e Acaraú. Distanciada da capital Fortaleza em aproximadamente 248 km e de Sobral em aproximadamente 115 km. Conta com uma estrutura de saúde com sete centros de saúde, um hospital geral e uma região que se divide em zona urbana e zona rural, as quais contam com 35 agentes comunitários de saúde.

O plano de trabalho foi desenvolvido em **2 etapas**, contando com o levantamento de informações sobre a organização do serviço para implementação do matriciamento; bem como as estratégias necessárias para o planejamento da capacitação dos profissionais da atenção básica e dos profissionais de saúde mental.

<b>1ª Etapa – Levantamento de informações p/organização do serviço e implementação do matriciamento.</b>	
<b>Subsídios para o Matriciamento</b>	<b>Profissionais envolvidos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Levantar o tipo de abordagem utilizada no matriciamento;</li> <li>• Verificar a realização de visita domiciliar conjunta entre profissionais da atenção básica e saúde mental;</li> <li>• Verificar a utilização da interconsulta entre os profissionais da saúde mental e da atenção básica;</li> </ul>	Médicos Enfermeiros Técnicos de Enfermagem
<b>2ª Etapa – Estratégias necessárias para o planejamento da capacitação dos profissionais da atenção básica e dos profissionais de saúde mental.</b>	
<b>Subsídios para a Capacitação</b>	<b>Profissionais envolvidos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar os profissionais da atenção básica quanto ao matriciamento em saúde mental;</li> <li>• Capacitar profissionais de saúde mental quanto ao funcionamento da atenção básica;</li> <li>• Definir as leituras para subsidiar o matriciamento e a interconsulta.</li> </ul>	Equipe de Saúde da Família Enfermeiros Médicos

Quadro 1 – Organização do método de trabalho.

#### 4 RESULTADOS

A implementação da estratégia 1 deu-se a partir do levantamento do número de profissionais de referência do CAPS para cada ESF, tendo como resultado o encaminhamento aos profissionais especializados dos casos que realmente eram de demanda específica, conforme demonstra quadro abaixo.

Como segundo tópico da estratégia 1 elencou-se a organização de um cronograma pactuado com profissionais do CAPS e Atenção Básica para ocorrência do matriciamento nos centros de saúde com o objetivo de realizar o apoio matricial pelos profissionais do CAPS com os profissionais da ESF nos centros de saúde pelo menos uma vez ao mês.

O terceiro tópico da estratégia de levantamento das informações para organização do serviço e implementação do matriciamento diz respeito a construção de um fluxograma para orientar os profissionais da atenção básica sobre as condutas a serem tomadas com a demanda de saúde mental, para organização de ambos os serviços: atenção básica e CAPS, além de melhorar a acurácia dos diagnósticos e da clínica ampliada.

<b>Estratégia 1 - Levantamento de informações p/organização do serviço e implementação do matriciamento.</b>	
<b>ATIVIDADE</b>	<b>RESULTADO</b>
Elencar junto à equipe do CAPS, o número de profissionais de referência para atender cada território da ESF.	Encaminhamento correto de usuários que não se enquadram como demanda específica para o CAPS.
Organizar um cronograma pactuado com profissionais do CAPS e Atenção Básica para ocorrência do matriciamento nos centros de saúde.	Realização de matriciamento pelos profissionais do CAPS nos centros de saúde pelo menos uma vez ao mês.
Construir um fluxograma para orientar os profissionais da atenção básica sobre as condutas a serem tomadas com a demanda de saúde mental.	Organização da demanda de ambos os serviços: atenção básica e CAPS, além de melhorar a acurácia dos diagnósticos e a clínica ampliada.

Quadro 2 – Organização do serviço para matriciamento.

Na estratégia 2 constam as estratégias necessárias para a capacitação dos profissionais da atenção básica e dos profissionais de saúde mental organizadas em tópicos de acordo com o quadro 3. Na perspectiva de criar uma prática direcionada ao matriciamento e interconsultas no cotidiano de trabalho criou-se uma capacitação, pelos profissionais do CAPS, para os membros da ESF, especificamente: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Como primeiro tópico da estratégia 2 está a realização do curso de 20 horas, para as equipes da atenção básica, contando com o apoio dos profissionais do CAPS para capacitar os profissionais da atenção básica para ampliação da abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, facilitando a troca de conhecimentos.

No segundo tópico está a proposta de intervenção de matriciamento aos profissionais do CAPS e ESF que teve o objetivo final de sensibilização dos profissionais para aderirem ao apoio matricial.

Para verificar a utilização da interconsulta entre os profissionais da saúde mental e da atenção básica projetou-se a realização de consulta compartilhada com o médico de família e enfermeiros, para promover atenção integral, resolutiva e compartilhada. Além disso, pensou-se também na realização de visitas domiciliares semanais, visando contribuir nas discussões de casos do projeto terapêutico de cada usuário, gerenciando casos no pré- matriciamento.

<b>Estratégia 2 - Estratégias necessárias para a capacitação dos profissionais da atenção básica e dos profissionais de saúde mental</b>	
<b>ATIVIDADE</b>	<b>RESULTADOS</b>
Realizar curso de 20 horas, para as equipes da atenção básica, contando com o apoio dos profissionais do CAPS.	Capacitação para ampliação da abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, facilitando a troca de conhecimentos.
Apresentar a proposta de intervenção de matriciamento aos profissionais.	Sensibilização dos profissionais para aderirem ao apoio matricial.
Verificar a utilização da interconsulta entre os profissionais da saúde mental e da atenção básica.	Realização de consulta compartilhada com o médico de família e enfermeiros.  Realização de visitas domiciliares semanais.  Gerenciamento de casos no pré-matricamento.

Quadro 3 – Estratégias para capacitação dos profissionais.

## 5 CONSIDERAÇÕES

Tendo em vista que a saúde envolve uma ampla gama de fatores, uma atuação eficaz neste campo, deve interferir tanto em determinantes gerais como em específicos, de modo que um auxilie e sustente ao outro. Até porque não se pode deixar de construir políticas que respondam às demandas dos determinantes mais gerais já que são estes os que mais geram iniquidades. Por outro lado, interferir no nível macro sem realizar um acompanhamento social desenvolvendo políticas micro que dão suporte e aplicam alterações na saúde a nível regional não ocasionaria um impacto verdadeiro, deixando as ações mais amplas inalcançáveis e abstratas.

No processo de integração entre a saúde mental e a atenção básica, esse novo modelo tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios, ao longo dos últimos anos. Esse apoio matricial tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária. Os Caps e a Democratização do acesso em Saúde Mental acerca do apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

Neste sentido, a Atenção Básica apresenta-se como instrumento de intervenção descentralizada que visa dar assistência a nível micro, cooptando e apreendendo as demandas mais específicas da população, a fim de compilá-las nas políticas mais macros.

Diante do que foi proposto até aqui, sobre os modelos de assistência em Saúde Mental bem como a relação imbricada no processo de implantação do modelo considerado mais humanizado, porque admite o sujeito na sua condição de partícipe em um social e em um histórico, descrever e analisar a produção sobre Saúde Mental na Atenção Primária com o recorte da realidade do município de Cruz-Ceará faz-se relevante para identificar em que ponto a intervenção proposta foi efetivada.

Ressalte-se que a saúde visualizada na sua dimensão real, em seus múltiplos determinantes, requer ações não só a nível básico, mas também reformas estruturais, políticas e culturais. Dessa forma, o investimento na atenção básica não exime a responsabilidade dos gestores governamentais em atuar frente às políticas mais macros, pois só assim, em uma ação conjunta e intersetorial, se pode pensar em mudanças efetivas em saúde que abarquem o social em sua coletividade e especificidade.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Reforma Psiquiátrica e Manicômios Judiciários**: Relatório Final do Seminário Nacional para a Reorientação dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. **A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. **Apoio Matricial e Equipe de referência**: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.

ROSA, L. C. S. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.