O nosso projeto foi desenvolvido a muitas mãos que viram no périplo dos usuários com transtornos mentais leves e moderados um sofrimento que precisava ser combatido. Eram usuários que não tinham o perfil para serem do CAPS, mas que também não eram acolhidos na atenção primária. Os caminhos que se apresentavam para esses sujeitos eram: voltar para casa e esperar ou sofrimento se resolver por si; tentar ser acolhido no CAPS mesmo sem perfil – fato que frequentemente acontecia, mas motivado por sentimentos como piedade; ou por fim eles entravam para longa fila de espera para consultas na policlínica musical onde havia uma psiquiatria que atendia com muita dificuldade e que chegava a atender usuários até 6 meses após o cadastro no SISREG.

Começamos ofertando apoio matricial por meio de formulário eletrônico. No entanto os pedidos eram poucos, apesar da oferta ser muito mais efetiva e rápida que um pedido de consulta especializada pelo sistema de regulação. Entendemos que, enquanto houvesse para onde encaminhar, as equipes de atenção primária iriam encaminhar. São pessoas com transtorno mental que carregam todo o peso histórico do estigma, do preconceito e de séculos de exclusão em todos os tipos de manicômios (tanto os concretos quanto os simbólicos).

Com a saída da psiquiatra que fazia o ambulatório na policlínica, intervimos para que essa profissional não fosse substituída e que, consequentemente, não houvesse mais o ambulatório de psiquiatria como possibilidade de encaminhamento de demandas da atenção primária. Assim, fizemos um momento de visita às 24 unidades básicas explicando o fluxo do matriciamento. Além das apresentações, levamos QR codes impressos que foram distribuídos com generosidade pelas unidades. Por esses códigos as equipes têm acesso ao formulário de solicitação de matriciamento. Houve uma brincadeira de um dos nossos psiquiatras que disse que iria tatuar no peito aquele QR Code. Nesse momento vimos, os iniciadores do projeto, que não estávamos sós e que estávamos unidos por um único sonho que nos abraçava.

Desde o início enfrentamos grandes resistências. Mas ouvimos essas resistências com afeto, mas também com coragem. Algumas ainda permanecem de pé, mas muitas já se desfizeram. Estamos aprendendo que nenhum processo formativo substitui a presença do usuário com transtorno mental na frente do técnico que, mesmo com medo, angústia, raiva, nojo etc, tenta fazer uma assistência. A nós, equipe de matriciamento, nos cabe ofertar nossa companhia nesse trajeto. E muitos deles tem visto que o bicho de sete cabeças pode ser alguém como eles, como algum parente, como um filho ou vizinho. São pessoas!

O nosso processo de trabalho é muito simples. As unidades básicas fazem o pedido via formulário. Recebemos esse pedido na Supervisão da RAPS que fica na secretaria de saúde. Lá fazemos um resumo do caso, avaliamos se necessita de mais atores para a discussão de caso (por exemplo, convocar o CER para uma discussão sobre um adolescente com autismo) e articulamos com o CAPS o dia do matriciamento. Além disso sentimos necessidade de ofertais mais alternativas além do apoio matricial. Então incluímos no formulário a possibilidade de solicitação de Interconsulta e de Educação Permanente, além do próprio matriciamento. Em todos os casos, ajudamos as equipes com avaliação e manejo do usuário, mas os retornos e o acompanhamento longitudinal é com a equipe de estratégia. Isso faz com que tenhamos tempos respostas que chegam a ser de apenas uma semana.

Só esse ano de 2024 já atendemos mais 430 pedidos de matriciamento. Agora estamos ensinando também o CER e o CTA a fazer o matriciamento também.

Vou terminar esse relato com o caso específico do ambulatório de gestão de alto risco. A equipe desse serviço especializado nos conta que eles já não encaminham para psiquiatras gestantes que apresentam necessidade de acompanhamento em saúde mental, eles preferem que esse cuidado seja feito pela estratégia de saúde família porque, desde que começou o matriciamento, essas equipes estão lidando muito melhor com essas demandas do que quando era apenas com especialista.

Luis Vagner Dias Caldeira