

O APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: É PRECISO CONHECER PARA FORTALECER O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO

Marilena Silva de Vasconcelos
Valquiria Farias Bezerra Barbosa

RESUMO

O apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde, é um método colaborativo, contínuo e transformador, que pode ampliar a capacidade interventiva dos profissionais generalistas no cuidado a pessoa em sofrimento mental. Objetivou-se analisar a perspectiva dos gestores e profissionais de saúde no processo de implantação do apoio Matricial em Saúde Mental no município de Arcoverde, Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa. O município de Arcoverde foi escolhido, por sediar a VI Gerência Regional de Saúde e por ter uma Rede de Atenção Psicossocial já estruturada. Para a coleta de dados, foram entrevistados 10 profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, através de um roteiro semiestruturado. Para a análise dos dados, foi escolhido o método de análise textual discursiva. Os resultados apontaram um conhecimento parcial sobre matriciamento e um conhecimento insuficiente da atenção básica na clínica em saúde mental. As principais dificuldades para matricular foram a falta de participação dos profissionais, o estigma e limitações em recursos humanos, carga horária de trabalho e disponibilidade de veículo. Acredita-se, que a gestão municipal e seus profissionais poderão planejar ações/ oficinas de educação permanente para o município e para a implementação de outros estudos e estratégias em Saúde Mental.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Gestão em saúde. Desinstitucionalização.

INTRODUÇÃO

Matriciamento ou apoio matricial é um modo de promover saúde mediante a construção compartilhada entre duas ou mais equipes, em que criam uma proposta interventiva pedagógica-terapêutica. O sistema de saúde se reorganiza em equipe de referência e equipe de apoio matricial e, a partir disso, deve promover uma retaguarda especializada da assistência, vínculo interpessoal e apoio institucional no desenvolvimento coletivo de projeto terapêutico junto à comunidade.¹

O matriciamento em saúde mental

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasvasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

representa uma metodologia inovadora e uma prática multidisciplinar, onde a articulação entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) coordenam a dinâmica dos fluxos assistenciais. Estabelecer uma atenção integral à saúde, tendo a atenção psicossocial como requisito em todas as atividades assistenciais e de promoção à saúde, gera a necessidade que o campo gerencial, ético, clínico e político, privilegiem a articulação entre os setores, a intersubjetividade e a participação.²

A regionalização da atenção à saúde mental implicou considerável mudança no campo dos marcos legais. A Portaria MS nº 3088/2011 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a intenção de criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).³ Dessa forma, além de incentivar uma rede que ultrapassa a dinâmica hospitalar, trouxe uma abordagem importante no que se refere ao cuidado integral e a garantia de direitos. De

acordo com a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que estabeleceu uma revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, recomenda-se:

A articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS, que propiciem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou a distância, entre outros. Ministério da Saúde ^(Cap. 1).⁴

Quando existe o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais na UBSF, os profissionais da Atenção Primária à Saúde possuem mais conhecimento acerca do caso e passam a encaminhar menos aos serviços especializados. Porém, quando os encaminhamentos desnecessários acontecem, além de gerar custos ao sistema de saúde, fazem com que as famílias percorram longas distâncias para receber o atendimento. Já quando são acompanhadas pelas UBSF os vínculos entre profissionais e famílias são fortalecidos,

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

facilitando desse modo, a abordagem dos casos.⁵

A busca pela regionalização e redirecionamento do cuidado se dá por meio da integração das ações de saúde mental na atenção básica, numa perspectiva humanizada e integral aos indivíduos, articulada com os profissionais e serviços de saúde já consolidados nos territórios.⁶ O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira, nos últimos anos, tem avançado ao ofertar o cuidado prestado ao indivíduo em sofrimento psíquico, antes realizado no hospital, em uma rede de atenção voltada ao espaço comunitário. É evidente o empenho para consolidação dessa rede através da articulação de profissionais da atenção primária e serviço especializado.⁷ A superação do modelo hospitalocêntrico na assistência ao transtorno mental, apontada pela reforma psiquiátrica, propõe que o cuidado não distancie o indivíduo de seu ambiente comunitário. Assim, a atenção básica, através Estratégia de Saúde da Família (ESF), compõe um espaço privilegiado de intervenção, apresentando-se como uma estratégia importante para o planejamento de ações direcionadas ao território.⁸

Compreende-se, portanto, que o trabalho desenvolvido pelas equipes de saúde, no que se refere ao apoio matricial, configura um importante suporte a APS no campo da saúde mental. Por se tratar de um método de trabalho complexo, inovador e com lacunas na formação acadêmica, alguns profissionais não detêm a compreensão do artifício e acabam não efetivando a prática em seus processos de trabalho. Nesse sentido, se faz necessário conhecer a proposta do matriciamento em saúde mental, segundo o Ministério da Saúde (2011)¹, para que a dinâmica seja fortalecida e as ações alcancem suas finalidades.

Diante disso, pretende-se com esse estudo, analisar a perspectiva dos gestores e profissionais de saúde no processo de implantação do apoio matricial em saúde mental no município de Arcoverde, Pernambuco, uma vez que se trata de um tema transformador para ampliação das ações em saúde e de grande potencial para

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

a melhoria da gestão de trabalho nas equipes multidisciplinares que compõe a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Arcoverde, região Nordeste do país, integrante da Mesorregião do Sertão Pernambucano, o qual pertence à Microrregião do Moxotó. Situa-se 256 km² a oeste de Recife, capital estadual. Pertence a VI Regional de Saúde composta por 13 municípios (Arcoverde, Buíque, Custódia, Ibimirim, Inajá, Jatobá, Manari, Pedra, Petrolândia, Sertânia, Tacaratu, Tupanatinga e Venturosa).

O município de Arcoverde foi escolhido por sediar a VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (VI GERES- PE) e por ter uma RAPS já estruturada, caracterizando-se assim, um ambiente propício para discussões, reflexões e pactuações referente às demandas de saúde do município e da região.

Foram entrevistados gestores e profissionais de saúde que fazem parte da RAPS do município de Arcoverde, através de um roteiro semiestruturado. O procedimento de amostragem foi não probabilístico e intencional. Foram incluídos no estudo dez sujeitos, três profissionais que desenvolvem a função de gestão e sete trabalhadores de saúde que estavam em atividade nas UBSF Urbana e Rural, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), CAPS II e CAPS AD III. Foram excluídos da amostra, os profissionais da gestão municipal que não estavam na função de gestão vinculada à área de saúde mental e APS, ou então, que não desenvolveram ações de gestão no âmbito do processo decisório da RAPS municipal, assim como aqueles que não puderam participar devido à disponibilidade de agenda.

As entrevistas ocorreram no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018, nos locais de trabalho dos sujeitos da pesquisa, em data e horário pré-agendados, mediante a leitura e

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram transcritas, duplamente conferidas e, posteriormente, seus áudios foram eliminados.

Para a análise dos dados, foi escolhido o método de análise textual discursiva, que compreende como primeira etapa o processo de desmontagem dos textos ou processo de unitarização, que exige o exame dos textos em seus detalhes, fragmentando-os no sentido de identificar suas unidades constituintes e os respectivos enunciados referentes aos fenômenos estudados. As redes de sentido estabelecidas entre os códigos, permitiram a formulação de categorias analíticas. Esses dois processos, permitiram uma nova compreensão sobre o todo, assim como sua crítica e validação, resultando na construção de um metatexto que mostra de forma argumentativa a nova compreensão.⁹

Para Moraes e Galiazzi (2011)⁹ trata-se do processo denominado de categorização, que envolve construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, reunindo os elementos unitários em conjuntos de categorias empíricas que estejam compondo sua rede de significações. A partir disso, foram construídos dezenove códigos temáticos, os quais foram distribuídos em três categorias empíricas.

Dentre os códigos que constituíram a rede de sentidos, estabelecendo importantes relações discursivas com o apoio matricial podemos citar: “apoio matricial como construção”; “entraves para a realização do apoio matricial”; “principais dificuldades da APS no manejo a pessoa em sofrimento psíquico”; “meios para ampliação do apoio matricial”; conceito sobre apoio matricial”; “práticas de apoio matricial”; “lacunas acadêmicas sobre apoio matricial/saúde mental”.

Para a análise dos documentos foi operacionalizada através da utilização do software ATLAS.ti 8, composto por um conjunto de ferramentas de análises qualitativas apropriadas para grandes conjuntos de dados textuais, disponível em meios eletrônicos em versão Free.

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

Esta pesquisa foi submetida a plataforma Brasil e encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da ASCES UNITA, sendo aprovada com o número de parecer 2.376.484. Dessa forma, os voluntários foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a garantia de seu anonimato, antes de assinar o TCLE, conforme preconiza a resolução 466/2012 CNS. Cada gestor entrevistado foi identificado pela letra G, e cada profissional foi nomeado pela letra P, ambos seguidos pelo número da ordem das entrevistas. Vale salientar, que os dados levantados mediante a realização de entrevistas foram complementados através de observação participante totalizando quarenta horas em reuniões de colegiados, grupos técnicos, oficinas de saúde mental e registros no diário de campo da pesquisadora.

Mediante a construção dos códigos temáticos, os resultados permitiram a construção de três categorias empíricas: 1) Conhecimento dos gestores e profissionais de saúde sobre o apoio matricial; 2) Desconhecimento das práticas de apoio matricial segundo o Ministério da Saúde e 3) Principais dificuldades no processo de apoio matricial. Essas servirão de eixos temáticos para a apresentação dos resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sujeitos dessa pesquisa caracterizam-se da seguinte forma: 90% do sexo feminino e 10% do sexo masculino; 100% com nível superior, 100% com mais de 2 anos de tempo de desempenho na função; 80% com mais de 7 anos de formação e 20% com menos de 7 anos de formação.

Conhecimento dos gestores e profissionais de saúde sobre o apoio matricial

O apoio matricial é um método de trabalho que visa garantir uma retaguarda especializada, em nível assistencial e técnico pedagógico, na direção de uma construção compartilhada entre equipe de referência (composta por profissionais generalistas que

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

compõem a ESF, os quais tem o compromisso de conduzir casos individuais, familiares ou comunitários) e os apoiadores, que são a equipe de apoio matricial, ou seja, os especialistas que tem o dever de agregar conhecimento à equipe de referência e colaborar com a ampliação interventiva dos casos para a resolutividade dos problemas.⁶

Segundo Quinderé et al.⁵, o apoio matricial pode ser uma ferramenta que facilite o acesso dos usuários em sofrimento psíquico aos serviços de saúde. Os casos antes negligenciados, passam a ser identificados a partir da integração entre os trabalhadores dos serviços de saúde mental com os da ESF. Com isso, tem a capacidade de influenciar inteiramente na dinâmica de acessibilidade dos usuários, uma vez que proporciona a assistência dentro da sua unidade de saúde.

É no território onde as pessoas efetivam seu cuidado, e por causa disso, os serviços assistenciais do SUS devem ser articulados a fim de estabelecer movimentos integrados de atuação. No matriciamento em saúde mental, a aliança se dá entre CAPS e ESF, especialmente. Dessa forma, é possível compartilhar experiências territoriais, procedimentos assistenciais, demandas clínicas como também ampliar seu poder de resolução mediante os casos clínicos na linha de cuidado em saúde mental.²

Nos discursos a seguir é possível visualizar os potenciais de compreensão sobre matriciamento em saúde mental dos trabalhadores entrevistados:

É quando uma equipe dá suporte técnico-pedagógico a outra, né, através de diversas ferramentas[...]. (P6)

Apoio Matricial são os profissionais né, de outras instituições como CREAS, como CAPS, [...], que podem vir até a unidade pra nos ajudar, fortalecer nosso trabalho na comunidade, nos dar um apoio pra tentar resolver alguns casos que não só competem a nós, mas a outras instituições também. (P4)

O que eu entendo sobre apoio matricial é exatamente é...essa [...] interligação de vários profissionais e de várias equipes agindo de maneira interligada né...como forma de melhorar não só o atendimento ao paciente que tá lá na ponta mas uma maneira também de trabalhar a saúde do próprio cuidador né, não só a saúde como a capacitação técnica e obviamente a capacitação humana do profissional que vai lidar com os pacientes. (P5)

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

Entretanto, em outras falas foi identificado incompletudes que não permitem a clareza dessa metodologia de trabalho, como podemos ver a seguir:

Eu acho que é conhecer o território né e fazer as redes, eu acho que esse é o principal. (P7)

Eu acho, na minha opinião, é ter o conhecimento dos pacientes na área. (P3)

Nesse sentido, foi observado nas falas dos entrevistados que parte dominam o conhecimento sobre apoio matricial e outros ainda demonstram lacunas sobre o tema, o que configura um conhecimento parcial sobre a temática do estudo.

As ações de matriciamento em saúde mental passam por um processo de implementação e, por essa razão, ainda é comum o desconhecimento dos trabalhadores sobre apoio matricial. Além disso, tem sido questionado que os profissionais que detém o conhecimento não se comprometem em usá-lo, por entendê-lo como um serviço de nível secundário. Já outros, compreendem apenas como um objetivo pedagógico, no qual não existe acompanhamento efetivo dos usuários nem formação ativa de uma equipe de referência.¹⁰

Para os trabalhadores, o processo de implantação está acontecendo da seguinte forma:

Eu acho assim, ela tá evoluindo, sabe, mas a passos lentos. (P7)

[...]tá ainda em processo né, [...], foi implantado nas unidades essa questão do matriciamento, em que o CAPS saiu do serviço dela e foi até as unidades básicas, mas assim em passo de formiguinha mas os profissionais tem que entender realmente o que é esse matriciamento, porque acha que nessa questão da referência e contrarreferência um sempre fica esperando o outro. (G2)

[...]eu vejo que a gente tá caminhando a passos curtos mas que já tá conseguindo surtir um efeito e que assim não vai ser de uma hora pra outra que a gente vai conseguir, mas acredito que todos estão empenhados e buscando um objetivo em comum. (G1)

Percebeu-se nas falas, que profissionais e gestores de saúde também pactuam da ideia que o apoio matricial está passando por um processo de construção. Apesar do método ainda estar “a passos lentos”, os relatos demonstram uma evolução nas equipes de saúde.

Em 2011, o Ministério da Saúde¹ elencou sete instrumentos para subsidiar as ações de matriciamento em saúde mental, os quais foram: 1) Elaboração do Projeto Terapêutico

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

Singular (PTS); 2) Interconsulta; 3) Consulta conjunta de saúde mental na APS; 4) Visita domiciliar conjunta; 5) Contato a distância: uso do telefone e de outras tecnologias de comunicação; 6) Genograma e 7) Ecomapa. Contudo, as ferramentas descritas pelos entrevistados foram:

[...]Jo que é mais comum né, é... são essas discussões de caso clínico, né, que boa parte tem sido em saúde mental, é... consulta compartilhada acontece, não é muito frequente. (P6)

[...]Ja gente já conseguiu participar de algumas reuniões na equipe né pra discutir casos né, criar PTS juntamente com o NASF, a gente tá sempre nessa parceria. (G1)

Eu acho que só a questão de visita as unidades e de um acompanhamento desses pacientes [...] que vão para o CAPS. (P3)

Ao analisar as falas dessa pesquisa, foi identificado um vago conhecimento sobre as ferramentas que auxiliam esse processo. Em conformidade com o Ministério da Saúde, foram apenas mencionadas o PTS e a consulta compartilhada. Desse modo, faz-se necessário ampliar o conhecimento desses trabalhadores sobre práticas de matriciamento em saúde mental no intuito de direcionar suas ações matriciais e torná-las cada vez mais efetivas nas equipes de referência.

Com relação a inserção de práticas de cuidado em saúde mental na APS, é notório que esse movimento traz consigo a procura pela regionalização e reorientação do cuidado, a partir da integração com profissionais e serviços que já se encontram nos territórios, sob uma lógica humanizada e integral.⁶

Desconhecimento das práticas de apoio matricial segundo o Ministério da Saúde

Formulado por Gastão Wagner Campos, os primeiros passos para o desenvolvimento do apoio matricial ocorreram no final da década de 80. Em 1996, o tema interdisciplinaridade nas graduações em saúde, ganhou espaço e começou a ser debatido pelo Ministério da Educação, sendo inserido através da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB – 9394/1996). No ano de 2011, o Ministério da Saúde, lançou o Guia Prático de Matriciamento

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

em Saúde Mental, a fim de fomentar a capacitação profissionais da saúde para a prática diuturna das suas atividades na área da saúde mental. ^(1,11,12)

Em 2017, a coordenação de saúde mental da VI GERES juntamente com os gestores e profissionais que compõe o grupo técnico regional de saúde de mental, introduziram em suas pautas de reuniões momentos de discussões sobre o contexto estudado. Posteriormente, com o apoio de uma representante da Gerência Estadual de Atenção à Saúde Mental de Pernambuco, foi realizada uma oficina sobre apoio matricial em saúde mental na VI GERES, destinada aos representantes da RAPS da VI Regional de Saúde.

Nesse sentido, os trabalhadores puderam relatar brevemente sobre seus primeiros contatos com o apoio matricial:

[...]a primeira vez que eu ouvi falar sobre matriciamento foi na APS, quando comecei a trabalhar.
(P4)

[...] acho que a graduação, pelo menos a minha, ela não me ajuda muito pra o trabalho prático, vamos dizer assim, né, mais acadêmico mesmo, pra a prática mesmo, no território, é muito complicado falar de território na graduação, [...], do SUS eu não conhecia praticamente nada e isso dificultou muito, muito mesmo. (P6)

[...]pelo menos no meu tempo de universidade a gente não ouvia falar, acho que nem imaginava o que seria isso. (G3)

Eu vim conhecer o que era apoio matricial depois que eu comecei a trabalhar [...]. (G1)

De acordo com as falas dos entrevistados, as lacunas de conhecimento que envolve os trabalhadores de saúde nesse processo de trabalho, originam-se na sua formação profissional.

Observou-se, com isso, que 100% dos entrevistados demonstraram carência de discussões sobre matriciamento na sua formação em nível de graduação. Revelam, em sua maioria (80%), mais de 7 anos de formação, tempo que coincide com o período de reformulações da LDB – 9394/1996 e do lançamento do Guia prático de matriciamento em saúde mental (2011), portanto, vale considerar que o tema em questão ainda tem sido pouco

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

abordado nas grades curriculares que formam profissionais habilitados a trabalhar na RAPS. Vale salientar, que essa abordagem não estava em pauta para a discussão desse estudo, porém, mediante a sua relevância argumentativa para achados, optou-se por incluí-la.

Em meio aos diversos desafios para a efetivação do SUS, está a qualificação dos profissionais que constituem os serviços de saúde. Muitos trabalhadores, na saúde mental, quando vão para o mercado de trabalho carregam impasses assistenciais em detrimento do despreparo na formação acadêmica.¹³

Os profissionais da APS, da mesma forma, não se sentem instrumentalizados para lidar com os casos que envolvem transtornos mentais, o que os leva a antecipar os encaminhamentos para o CAPS. Isso por sua vez, reflete negativamente na logística organizacional do acesso a esse serviço e impede que haja avanço entre a oferta, uso e resolução das dificuldades dos sujeitos.⁵

Os discursos que repercutem as principais dificuldades da APS no manejo a pessoa em sofrimento psíquico no município de Arcoverde são apresentados a seguir:

[...]tem sido uma fala muito constante: “Como cuidar né?”, “eu não sou especialista, não sou dessa área, eu não entendo.” (P1)

[...]às vezes a gente fica sem saber como lidar com a patologia, a questão medicamentosa. É tanto que tudo, qualquer dúvida, a gente encaminha pra lá ou entra em contato com algum profissional do CAPS. (P3)

[...]eu não sei diferenciar muito bem não, esquizofrenia, todos os transtornos eu não sei assim diferenciar, realmente não, acho que necessitaria de uma capacitação pra tá atendendo melhor esses pacientes. (P4)

É não enxergar essa população. Eles são como se fossem invisíveis, eles são do CAPS, sabe, eles não são considerados. (P6)

Com base nesses achados, identificamos que as principais dificuldades da APS está associada a falta de conhecimento clínico em saúde mental e na capacidade de “não enxergar essa população”, muitas vezes relacionado ao fato de pensar que a pessoa com transtorno

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

mental é de responsabilidade apenas do serviço especializado, como o CAPS, e não de todos os serviços que constituem a RAS.

Um elemento que atravessa as equipes é o sentimento do medo. A composição desse sentimento provém da dedução da periculosidade que uma pessoa em situação de crise representa. Verifica-se dificuldades nas equipes da ESF relacionadas a ouvir e se aproximar para melhor entendimento do caso, dessa forma, enfraquecem a capacidade de intervir e possibilitar um cuidado integral, conforme é expresso nesse estudo.¹⁴

A fragmentação e a burocratização entre os serviços de saúde retirou a dinâmica de responsabilização em vez da corresponsabilização entre profissionais e dispositivos de saúde. O apoio matricial em saúde mental vem com o intuito de superar exatamente essa situação, criando novas estratégias e fortalecendo a rede de cuidados entre a atenção básica e a saúde mental, de modo que seja um caminho beneficiado de transformação para tudo que hoje se mostra pouco resolutivo.⁶

Principais dificuldades no processo de apoio matricial

Ainda que a Reforma Psiquiátrica seja um fato no Brasil, com avanços significativos no campo das práticas de cuidado em saúde mental no âmbito do modelo de atenção psicossocial, o modelo manicomial não foi totalmente vencido, uma vez que alguns trabalhadores não acompanharam a evolução do movimento nem tiveram uma formação adequada, de maneira que levassem as discussões desse processo adiante.¹⁵

Apoiado em literatura de investigação, os principais entraves para a consolidação do apoio matricial em saúde mental na APS, segundo a equipe matriciadora, são os limites referentes a participação ativa da equipe da ESF, devido a dinâmica de produtividade do serviço e do estigma ainda presente em relação ao usuário portador de transtorno mental. O desafio está relacionado as capacitações como fonte de

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

enfrentamento as hesitações dos profissionais, propagação desse método de trabalho e expansão das práticas matriciais.¹⁶ Os relatos das entrevistas apresentam uma similaridade com o estudo supracitado:

[...] a resistência de atender, porque a gente escuta “ah é o doido”, “é o cachaceiro”, “isso é safadeza, só vive com a cabeça cheia de cachaça [...] (P6)

[...] eles não conhecem a saúde mental em si, as patologias, muitas vezes eles acham que é sem-vergonhice [...] (P7)

[...] tinha {profissional} que dizia “e o quê que eu tenho a ver com isso?”, eu digo “faz parte, é saúde e vocês vão fazer parte do processo também, não tão separados não[...] (G3)

[...] tem médico que se nega falar com outra classe, enfim, é uma série de problemas né. (P5)

Dessa forma, as falas apontam que o preconceito e a não participação de todos os membros da UBSF nos encontros matriciais, são fatores que prejudicam a consolidação do matriciamento em saúde mental. Elementos estes, que nos remete a presença fragmentada da classe médica em ações de apoio matricial e ao estigma ainda presente, mesmo depois de tantos avanços no que se refere a desinstitucionalização e a atenção psicossocial.

Quando é mudada a lógica de tratamento direcionada a pessoa com transtorno mental e sua família, mudanças importantes acontecem no gerenciamento do cuidado em saúde. Existem muitos profissionais que ainda desconhecem os objetivos e diretrizes que fomentam a Reforma Psiquiátrica, e por isso, desenvolvem uma ótica manicomial baseada exclusivamente na medicalização, indiferença e preconceito. Isso pode está relacionado a uma formação acadêmica insuficiente ou a ausência de Educação Permanente na área de saúde mental.¹⁵

Acrescido a essas dificuldades, os entrevistados apontaram:

[...]como a gente conta com uma equipe mínima então a gente tem que estudar, planejar o nosso processo de trabalho no serviço para conseguir sair [...] (P1)

[...] a questão também de locomoção a gente não tem um veículo dentro do serviço [...] (G1)

Então, eu acho que o principal é esse é o tempo porque a gente entende que é e quer fazer, mas não sobra tempo porque nossa carga horária é muito limitada. [...] (P6)

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

Fatores associados a quantidade mínima de profissionais, carga horária de trabalho limitada e ausência de veículo próprio, mostraram-se também como componentes importantes que dificultam o processo de apoio matricial.

Baseado em literatura especializada do campo, existem alguns entraves relacionados a operacionalização do apoio matricial de ordem nacional, como: o enfraquecimento da PNAB; a diversidade de modelos de atuação em saúde; ausência de apoio das gestões e gerências dos estabelecimentos de saúde; pouca regularidade; carência de interferência nos fluxos da RAPS; diferentes cronogramas e intercorrências entre a equipe de referência e a equipe apoiadora; presença mínima do psiquiatra nas ações matriciais e foco nos encaminhamentos e marcação de consultas.¹⁴

Ante a esse contexto, os participantes puderam apresentar estratégias para ampliação desse método de trabalho, além de meios para o fortalecimento da atenção primária em saúde mental. Como observamos a seguir:

Se houvesse mais capacitação a respeito pra preparar o profissional pra receber, talvez a gente resolveria muito mais coisas. (P2)

É você disponibilizar mais profissionais e esses profissionais trabalharem de maneira interligada [...] (P5)

[...]a sensibilização dos profissionais e lógico a aquisição de um veículo ia ser perfeito [...] (G1)

Para eles, três ações são relevantes: a expansão de recursos humanos; o investimento em educação permanente e a aquisição de transporte próprio. Acredita-se que através desses, os profissionais “resolveria muito mais coisas” e o processo de construção do apoio matricial seria intensificado.

Sendo assim, para a confirmação do matriciamento, recomenda-se alterações nas práticas dos profissionais de saúde, por meio da inclusão de ações interdisciplinares e de troca de saberes, da educação permanente e da mudança de atividades que devem se encaixar a um

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

novo método de cuidado a fim de colaborar com o serviço e não abarrotar os dispositivos especializados.¹⁶

O cuidado em saúde mental se dará através do estabelecimento de uma rede colaborativa e articulada entre os três níveis de atenção do SUS, baseado nas singularidades de cada usuário, no investimento relacional entre usuário/família/profissional, no cuidado assistencial e nos serviços que permitem o acesso e continuidade do tratamento no território, conforme acontece no apoio matricial.¹⁷

Embora o objetivo desse estudo apontasse para a análise do conhecimento de gestores e profissionais acerca do apoio matricial em saúde mental, foi percebido que as respostas entre eles foram próximas, não havendo distinções de opiniões e justificativa para separá-los, por esse motivo, optou-se por discutir todos os achados em conjunto.

Observou-se, portanto, que os objetivos do estudo foram atingidos, mas que apresentaram limites associados ao método da entrevista semiestruturada e aos achados não aplicáveis necessariamente em outros contextos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou descrever o conhecimento dos atuais gestores e profissionais de saúde de Arcoverde-PE sobre apoio matricial bem como as principais dificuldades que permeiam o processo de matriciamento. Com isso, foram identificados os entraves para a execução dessa metodologia de trabalho e os principais obstáculos que profissionais da APS enfrentam no manejo à pessoa em sofrimento psíquico.

Os resultados revelaram que as lacunas de abordagem e discussão sobre apoio matricial em saúde mental na formação acadêmica de gestores e profissionais de saúde, influenciam diretamente no conhecimento clínico em saúde mental dos profissionais, e no

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

desenvolvimento conceitual e prático do tema, caracterizando uma ideia parcial do que é proposto pelo Ministério da Saúde.

Além disso, foi apontado nas entrevistas, que o matriciamento em saúde mental se encontra em processo de construção no município, confrontando-se com as dificuldades apresentadas pelos trabalhadores. Dentre elas, foram identificadas a falta de participação e integração de todos os profissionais da APS nos encontros de matriciamento; o estigma ainda presente em algumas equipes no cuidado a pessoa em sofrimento psíquico; e limitações referentes a recursos humanos, carga horário da trabalho e disponibilidade de veículo.

Logo, acredita-se que essa pesquisa poderá contribuir para o planejamento de ações/ oficinas de educação permanente da gestão municipal e seus trabalhadores, bem como, para a implementação de outros estudos e estratégias referentes à consolidação da RAPS, a fim de permitir que o apoio matricial em saúde mental na APS aconteça de forma efetiva. Só assim, a pessoa em sofrimento psíquico e sua família, poderão se beneficiar com um cuidado resolutivo na sua UBSF, ampliando o seu vínculo e credibilidade com sua equipe de referência, e assegurando uma atenção dentro do seu contexto social.

MENTAL HEALTH SUPPORT: YOU MUST KNOW TO STRENGTHEN THE CONSTRUCTION PROCESS

ABSTRACT

The Matrix Mental Health support in Primary Health Care is a collaborative, continuous and transformative method that can increase the intervention capacity of general practitioners in the care of the person in mental suffering. The objective of this study was to analyze the perspective of health managers and professionals in the implementation process of Matrix Mental Health support in the municipality of Arcoverde, Pernambuco. This is a descriptive, qualitative approach. The municipality of Arcoverde was chosen, for hosting the VI Regional Health Management and for having a Network of Psychosocial Care already structured. For the data collection, 10 professionals of the Psychosocial Attention Network were interviewed, through a semi-structured script. For the analysis of the data, the discursive textual analysis method was chosen. The results indicated a partial knowledge about matriciamento and an insufficient knowledge of the basic attention in the mental health clinic. The main difficulties to study were lack of participation of professionals, stigma and limitations in human

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilnavasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

resources, workload and vehicle availability. It is believed that municipal management and its professionals can plan actions / workshops of permanent education for the municipality and for the implementation of other studies and strategies in Mental Health.

Key words: Primary Health Care. Mental Health. Health management. Deinstitutionalization.

EL APOYO MATRICIAL EN LA SALUD MENTAL: SE NECESITA CONOCER PARA FORTALECER EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN

RESUMEN

El apoyo Matricial en la Salud Mental en atención primaria de salud, es un método colaborativo, continuo y transformador, que puede ampliar la capacidad de intervención de los profesionales generalistas, en el cuidado a la persona en señal de sufrimiento mental. El objetivo consistió en analizar la perspectiva de los gestores y profesionales de la salud, en el proceso de implementación de la matriz de apoyo de Salud Mental, en la ciudad de Arcoverde, en Brasil. Se trata de un estudio descriptivo, de enfoque cualitativo. El municipio de Arcoverde fue elegido por tener a la Oficina de la VI Gerencia Regional de Salud y por tener también una red de atención psicosocial ya estructurada. Para la recogida de datos, fueron entrevistados diez profesionales de atención psicosocial, a través de una guía semiestructurada. Para el análisis de los datos, se ha elegido el método de análisis textual discursivo. Los resultados mostraron un conocimiento parcial sobre matriciación y un conocimiento escaso de la atención básica en la clínica de salud mental. Las principales dificultades para la matriciación fueron: la falta de participación de profesionales, el estigma y limitaciones en recursos humanos, horas de trabajo y disponibilidad de coches. Se cree, que la gestión del municipio y sus profesionales pueden planificar acciones/talleres de educación para la ciudad y para la ejecución de otros estudios y estrategias de Salud Mental.

Palabras clave: Atención primaria para la salud. Salud mental. Gestión en salud. Desinstitucionalización.

REFERÊNCIAS

1. Chiaverini DH, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011.
2. Pinto AGA et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. Ciênc Saúde Colet. 2012; 17(3):653-60.
3. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
5. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. Ciência & Saúde Coletiva. 2013; 18(7):2157-2166.

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilnavasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.

6. Gazignato ECS, Castro-Silva, CR. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. *Saúde Debate*. 2014 abr/jun; 38(101): 296-304.
7. Neto MRG, Medina TSS, Hirdes A. Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas. *Aletheia*. 2014 set/dez; 45:139-155.
8. Dimenstein M, et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde Soc*. 2009;18(1): 63-74.
9. Moraes R, Galiuzzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. rev. Ijuí: Editora UniJuí, p. 224, 2011.
10. Jorge MSB, Sousa FSP, Franco TB. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2013 set/out; 66(5): 738-44.
11. Oliveira MM, Campos GWS. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2017; 27(2):187-206.
12. Braid LMC, Machado MFAS, Aranha AC. Estado da arte das pesquisas sobre currículo em cursos de formação de profissionais da área da saúde: um levantamento a partir de artigos publicados entre 2005 e 2011. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2012; 16(42):679-92.
13. Azevedo DM, Gondim MCSM, Silva DS. Apoio Matricial em Saúde Mental: percepção de profissionais no território. *R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online*. 2013 jan./mar; 5(1):3311-22.
14. Lima M, Dimenstein M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface- Comunicação, Saúde, Educação*. 2016; 20(58):625-35.
15. Azevedo DM, Guimarães FJ, Dantas JF, Rocha TM. Atenção Básica e Saúde Mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev. APS*. 2014 out/dez; 17(4): 537 - 543.
16. Jorge MSB, et al. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*. 2014 maio/ago;16(2): 63- 74.
17. Jorge MSB, et al. Resolubilidade do cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família: representação social de profissionais e usuários. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(6):1062-8.

*Enfermeira, Residente do Programa Multiprofissional em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde da ESPPE. Arcoverde, Pernambuco, Brasil. E-mail: marilenasconcelos.enf@gmail.com.

**Enfermeira, Doutora em Ciências Humanas. Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Mental do IFPE. Pesqueira, Pernambuco, Brasil. E-mail: valquiriaenfermeira@yahoo.com.br.