

CONHECIMENTO DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL SOBRE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

Marilena Silva de Vasconcelos*
Valquiria Farias Bezerra Barbosa**

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde de um município do sertão pernambucano sobre o apoio matricial em saúde mental. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018. Foram entrevistados dez profissionais da Rede de Atenção Psicossocial municipal, por meio de um roteiro semiestruturado. A análise do conteúdo das entrevistas foi desenvolvida segundo o método de análise textual discursiva. **Resultados:** Evidenciaram-se lacunas de conhecimento sobre matriciamento e dificuldades para reconhecer as ações de saúde mental que devem ser desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde. A formação acadêmica deficitária de gestores e profissionais de saúde influencia negativamente o seu conhecimento conceitual e a sua habilidade de implementar ferramentas de matriciamento em saúde mental. As principais dificuldades para matriciar foram a falta de participação dos profissionais, o estigma da pessoa portadora de transtorno mental, assim como limitações no dimensionamento de recursos humanos, carga horária de trabalho e infraestrutura dos serviços de saúde. **Considerações finais:** As ações de educação permanente são importantes recursos de superação dessas problemáticas, potencializando a expansão das práticas matriciais.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde mental. Gestão em saúde. Desinstitucionalização.

INTRODUÇÃO

A descentralização e a regionalização da atenção à saúde mental implicaram considerável mudança no campo dos marcos legais, como também nos campos gerencial, ético, clínico e político, com ênfase na articulação intersetorial, na valorização da intersubjetividade e da participação coletiva⁽¹⁾.

A Portaria do Ministério da Saúde (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)⁽²⁾. Dessa forma, além de incentivar uma rede que ultrapassa a dinâmica hospitalar, trouxe uma abordagem importante no que se refere ao cuidado integral e à garantia de direitos.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela portaria do MS nº 2.436/2017, estabeleceu uma revisão das diretrizes para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do SUS. Recomendou a

[...] implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde

(UBS), [...] 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^(3,1).

O matriciamento ou apoio matricial compreende a construção compartilhada de uma proposta interventiva pedagógico-terapêutica, envolvendo duas ou mais equipes, que se reorganizam em equipe de referência e equipe de apoio matricial. Objetiva-se promover uma retaguarda especializada à assistência, ao vínculo interprofissional e ao apoio institucional no desenvolvimento coletivo de projeto terapêutico junto a indivíduos, famílias e comunidade⁽⁴⁾.

O matriciamento em saúde mental representa prática interdisciplinar de coprodução da saúde no território que privilegia a articulação entre as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), responsáveis pela ordenação dos fluxos assistenciais no sistema de saúde, e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), dispositivos substitutivos prioritários na composição da RAPS^(2,4).

O acompanhamento de pessoas com transtornos mentais nas UBSF proporciona que os profissionais da APS ampliem seu conhecimento acerca do cuidado em saúde mental, numa perspectiva humanizada e integral, assim como permite que

*Enfermeira. Residência em Saúde Coletiva com ênfase em gestão de Redes de Atenção à Saúde, VI GERES. Arcoverde, PE, Brasil. E-mail: marlenavasconcelos.enf@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Ciências Humanas, Professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira, PE, Brasil. E-mail: valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8200-2274>.

fortaleçam os vínculos com usuários e famílias, facilitando, desse modo, a abordagem dos casos, a resolutividade e a corresponsabilização. Como consequência, os encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados e os custos ao sistema de saúde diminuem⁽⁵⁻⁷⁾.

Assim, a APS, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), compõe um espaço privilegiado de planejamento de intervenções de promoção, prevenção e reabilitação em saúde mental, articuladas ao território e alinhadas ao modelo de atenção psicossocial⁽⁸⁾.

Nesse contexto, o apoio matricial configura-se como um método de trabalho inovador, porém complexo diante das lacunas na formação acadêmica dos profissionais de saúde, que, por não conhecerem esse dispositivo de gestão do cuidado, não a incorporam como prática em seus processos de trabalho. Ante o exposto, a questão norteadora do estudo foi: quais são os conhecimentos dos gestores e profissionais de saúde de um município do sertão pernambucano sobre o processo de implementação do apoio matricial em saúde mental, conforme os referenciais teóricos do Ministério da Saúde do Brasil? O presente tema possui grande potencial para a ampliação das ações em saúde mental na APS e para a melhoria da gestão do trabalho das equipes multidisciplinares que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Diante disso, objetivou-se identificar o conhecimento dos gestores e profissionais de saúde de um município do sertão pernambucano sobre o apoio matricial em saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido no município de Arcoverde, integrante da Mesorregião do Sertão Pernambucano, região Nordeste do país. O município de Arcoverde foi escolhido por sediar a VI Gerência Regional de Saúde de Pernambuco (VI GERES- PE) e por ter uma RAPS estruturada conforme a Portaria do MS nº 3088/2011. Os pontos de atenção que compõem a RAPS do município de Arcoverde são: as UBSF, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o CAPS II, o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas Regional (CAPS AD III), os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializados de Assistência Social

(CREAS) e um Hospital Regional de grande porte. Caracteriza-se um cenário de pesquisa acerca das demandas de saúde do município e da região propício para discussões, reflexões e pactuações.

Os participantes da pesquisa foram selecionados por conveniência. Foram incluídos no estudo gestores e profissionais de saúde de nível superior que atuavam nos pontos de atenção da RAPS de Arcoverde, PE, no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018. Compuseram a amostra três profissionais que desenvolviam a função de gestão e sete trabalhadores de saúde que estavam em exercício profissional nas UBSF Urbana e Rural, NASF, CAPS II e CAPS AD III. Como critérios de exclusão, foram considerados todos os profissionais que não estavam em função de gestão municipal ou função assistencial vinculada à área de saúde, saúde mental e APS, ou, então, que não desenvolveram ações de gestão e assistência nos âmbitos do processo decisório e de trabalho da RAPS municipal, ou que não puderam participar devido à indisponibilidade de agenda.

O protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita) e aprovado sob o parecer nº 2.376.484. Os participantes foram informados sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e sobre a garantia de seu anonimato e privacidade, antes de assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, conforme preconiza a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

As entrevistas ocorreram nos locais de trabalho dos participantes da pesquisa, em data e horário pré-agendados, em ambiente privativo, com duração média de 30 minutos. Foi adotado um roteiro de entrevista semiestruturado para os gestores e outro para os profissionais de saúde. Esses roteiros abordaram dados de identificação acerca do seu conhecimento sobre matriciamento e sua percepção a respeito das potencialidades e dificuldades na implementação de ações de apoio matricial na RAPS municipal. Foram submetidos a um teste piloto, a fim de avaliar a clareza da linguagem e a reprodutibilidade, através de sua aplicação a gestores e profissionais de saúde da rede SUS que não compuseram a amostra do estudo. Foram realizados ajustes para melhorar a adequação aos objetivos do estudo. As entrevistas foram gravadas, transcritas, duplamente conferidas, e,

posteriormente, seus áudios foram eliminados.

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 respectivos registros no diário de campo da pesquisadora.

A análise das transcrições das entrevistas foi operacionalizada por meio da utilização do software ATLAS.ti8®, composto por um conjunto de ferramentas de análises qualitativas apropriadas para grandes conjuntos de dados textuais, disponível em meios eletrônicos em versão *free demo*.

A análise do conteúdo das entrevistas foi desenvolvida através do método de análise textual discursiva, que abrange elementos da análise de conteúdo tradicional e da análise do discurso, “representando um movimento interpretativo de caráter hermenêutico”^(9,7). A primeira etapa compreende o processo de desmontagem dos textos ou 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 núcleos semânticos, denominados códigos, permitem a formulação de categorias analíticas⁽⁹⁾.

O processo denominado categorização compreende a construção de relações entre os códigos, combinando-os, classificando-os, a fim de compor redes de significações⁽⁹⁾.

Entre os códigos que constituíram a rede de sentidos, estabelecendo importantes relações discursivas sobre o apoio matricial, podem-se listar: “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”.

Os códigos obtidos no processo de unitarização permitiram a construção de três categorias empíricas que auxiliaram na delimitação dos eixos temáticos para a apresentação dos resultados e da discussão, a saber: 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.

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 sobre o fenômeno em estudo⁽⁹⁾.

Todos os participantes da pesquisa tinham mais de dois anos de tempo de desempenho na função. Predominou a participação de mulheres (nove participantes eram do sexo feminino e um do sexo masculino). Quanto ao tempo de formação desde a graduação, oito tinham mais de sete anos de formados e dois menos de sete anos de formação. Cada gestor entrevistado foi identificado no texto pela letra G, e cada profissional foi nomeado pela letra P, ambos seguidos pelo número da ordem das entrevistas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecimento dos gestores e profissionais de saúde sobre o apoio matricial

O Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental foi lançado em 2011 pelo MS com o intuito de estimular a integração e reorientar a organização dos sistemas de saúde. Propôs a superação de práticas verticalizadas e burocráticas, a exemplo dos encaminhamentos, no sentido de inovar a dinâmica tradicional por meio de ações horizontais que pudessem integrar saberes nos diferentes níveis de atenção à saúde⁽⁴⁾.

O apoio matricial é um método de trabalho que visa a garantir uma retaguarda especializada, nos níveis assistencial e técnico-pedagógico, na direção de uma construção compartilhada com a equipe de referência. Essa equipe é composta por profissionais generalistas da ESF e tem o compromisso de conduzir casos que envolvem demandas individuais, familiares ou comunitárias. Os apoiadores, que integram a equipe de apoio matricial, têm o objetivo de agregar conhecimento à equipe de referência e colaborar para a ampliação interventiva dos casos para a resolução dos problemas⁽⁶⁾.

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

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. Não só a saúde como a capacitação técnica e, obviamente, a capacitação humana do profissional que vai lidar com os pacientes. (P5)

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

Entretanto, em outras falas, foram identificadas incompletudes que não permitem a clareza sobre o apoio matricial.

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

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

Os saberes e conhecimentos dos participantes da pesquisa sobre apoio matricial são heterogêneos. Parte dos profissionais tem conhecimento do referencial teórico sobre apoio matricial, conforme o MS, e outros expõem lacunas em sua compreensão sobre o tema.

Para efetivação das diretrizes que permeiam o processo da reforma psiquiátrica brasileira e para o estabelecimento de ações em rede no campo da atenção psicossocial, na dinâmica do território, é de fundamental importância a compreensão dos gestores, profissionais de saúde, usuários, suas famílias e sociedade civil sobre esse cenário de mudanças introduzidas pela política pública de saúde mental⁽¹⁰⁾.

É no território existencial, social, cultural e concreto das pessoas que se efetivam as melhores condições para seu cuidado, e, portanto, as equipes de saúde devem atuar de forma articulada, a fim de estabelecer movimentos integrados de atuação no território. O matriciamento permite compartilhar experiências territoriais, bem como procedimentos assistenciais no manejo de casos clínicos⁽⁴⁾.

Para subsidiar as ações de matriciamento em saúde mental, o MS propôs sete instrumentos, os quais foram: 1) Elaboração do Projeto Terapêutico 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⁽⁴⁾. Contudo, as ferramentas descritas pelos profissionais foram:

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

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

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

Nas falas dos entrevistados, observou-se que, dos sete instrumentos elencados pelo MS, apenas o PTS e a consulta compartilhada foram citados. As discussões de casos foram descritas pelos gestores e profissionais como utensílio matricial, contudo, o guia prático de matriciamento em saúde mental não considera essa modalidade como ferramenta de subsídio para ações matriciais.

Desconhecimento das práticas de apoio matricial segundo o Ministério da Saúde

Ainda que a reforma psiquiátrica no Brasil tenha impulsionado 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. Alguns trabalhadores não tiveram uma formação adequada, de maneira que levassem as discussões desse processo adiante, traduzindo-as em novas práticas de cuidado⁽¹¹⁾. Diante disso, os participantes da pesquisa puderam relatar 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)

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

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

De acordo com as falas dos entrevistados, as lacunas de conhecimento sobre matriciamento originaram-se desde a formação profissional. Os relatos apontaram para a ausência de abordagem sobre o tema nas disciplinas curriculares da graduação. Acrescido a isso, os profissionais e gestores demonstraram que só vieram a conhecer o apoio matricial depois de suas primeiras experiências de trabalho na rede SUS.

Durante a observação participante, em diversas reuniões – na Comissão Intergestores Regionais (CIR), nos Colegiados de Coordenadores Regionais (CCR) da Atenção Básica e da Saúde Mental, no Grupo Técnico de Saúde Mental, no CAPS AD III Regional e no CAPS II do município de Arcoverde –, foi percebida uma grande dificuldade em inserir o apoio matricial no planejamento de ações dos serviços de saúde. Um dos fatores influenciadores era a dificuldade de compreensão desse dispositivo de cuidado por parte dos profissionais, que os impedia de efetivar essa prática em seus processos de trabalho. Além disso, foi observada a falta de motivação dos trabalhadores em ter mais uma atribuição de trabalho para concretizar, assim como a dificuldade de ir até os outros serviços de saúde devido à falta de transporte.

Para proporcionar a reorganização do processo de trabalho e o fortalecimento de práticas inovadoras, propõem-se estratégias de educação permanente voltadas para as equipes de saúde, o estímulo ao trabalho interdisciplinar, a flexibilização do cronograma de atendimento e a melhor estruturação dos serviços de saúde. Essas medidas potencializam o acolhimento, a cogestão de casos e a resolução de problemas em saúde mental⁽¹²⁾.

Principais dificuldades no processo de apoio matricial

Os profissionais da APS, conforme tem sido discutido na literatura, 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 avanços quanto a eficiência e resolutividade das demandas por cuidado dos

usuários⁽⁵⁾.

As discursividades que repercutem nas principais dificuldades dos profissionais da APS no manejo da pessoa em sofrimento psíquico no município de Arcoverde são apresentadas 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, identificou-se que as principais dificuldades das equipes da APS estão associadas à falta de conhecimento clínico em saúde mental e à invisibilidade evidenciada pela postura de “não enxergar essa população”. Os encaminhamentos baseiam-se na premissa de que a pessoa com transtorno mental é de responsabilidade apenas do serviço especializado, como o CAPS, e não de todos os serviços que constituem a RAPS.

Um sentimento que atravessa a experiência das equipes é o medo. Esse sentimento provém da dedução da periculosidade que uma pessoa em situação de crise representa. As dificuldades nas equipes da ESF, relacionadas a se aproximarem e ouvirem, para um melhor entendimento do caso, enfraquecem a capacidade de acolherem, produzem vínculos e intervirem. Inviabilizam o cuidado integral⁽¹³⁾.

A partir da 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 à participação ativa da equipe da ESF. Prevalecem a dinâmica de produtividade que organiza o processo de trabalho das equipes por perfis de especialidades e o estigma relacionado ao usuário portador de transtorno mental⁽¹⁴⁾.

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

[...] 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 que 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)

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, podendo estar relacionados a uma formação acadêmica lacunar. A verticalização das relações interprofissionais retratadas pelos profissionais entrevistados remete à presença fragmentada da classe médica em ações de apoio matricial, em contradição à interdisciplinaridade e à horizontalidade de saberes que têm sido construídas de maneira exitosa em muitas experiências de desinstitucionalização brasileiras. As ações de educação permanente constituem-se vias de superação dessa problemática, assim como de expansão das práticas matriciais^(12,14).

Como acréscimo a essas dificuldades, os entrevistados fizeram os seguintes apontamentos:

[...] 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)

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)

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

Fatores associados à quantidade insuficiente de profissionais, carga horária de trabalho limitada e ausência de veículo próprio mostraram-se, também, como componentes dificultadores do processo de apoio matricial.

Entre os entraves relacionados à operacionalização do apoio matricial no contexto brasileiro, estão descritos na literatura: o enfraquecimento do modelo de atenção à saúde da PNAB; a diversidade de modelos de atuação em saúde; ausência de apoio das gestões e gerências dos estabelecimentos de saúde; baixas sistematicidade e regularidade; carência de interferência nos fluxos da RAPS; dificuldades de alinhamentos de

cronogramas e de relacionamento entre a equipe de referência e a equipe apoiadora; presença mínima do psiquiatra nas ações matriciais e foco nos encaminhamentos e na marcação de consultas^(5,13-14). Em face desse contexto, os participantes puderam apresentar estratégias para ampliação desse método de trabalho e para o fortalecimento das ações de saúde mental na APS.

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 trabalhem de maneira interligada [...] (P5)

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

Foram apontadas como relevantes as seguintes ações: a expansão de recursos humanos; o investimento em educação permanente; e a aquisição de transporte próprio. Acredita-se que, através dessas medidas, os profissionais “resolveriam muito mais coisas”, e o processo de construção do apoio matricial seria intensificado.

Nessa direção, em 2017, a coordenação de saúde mental da VI GERES, juntamente com os gestores e profissionais que compõem o grupo técnico regional de saúde mental, introduziram em suas pautas de reuniões momentos de discussões sobre matriciamento. 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 destinada aos gestores e profissionais que atuam na RAPS da VI GERES.

Para os trabalhadores, o processo de implementação de ações de apoio matricial estava acontecendo da seguinte forma:

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

[...] 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)

[...] 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 têm que entender realmente o que é esse matriciamento, porque acha que nessa questão da referência e contrarreferência um sempre fica esperando o outro. (G2)

As discursividades tanto do profissional quanto dos gestores de saúde corroboram a percepção de que o desenvolvimento de intervenções com apoio matricial no contexto estudado está se efetivando de forma processual. Apesar do método ainda estar “a passos lentos”, os relatos demonstram empenho das equipes multiprofissionais de saúde para a sua efetivação. Quanto aos serviços especializados, os profissionais do CAPS têm se proposto a atuar na lógica do território para alcançar a efetividade do matriciamento, deslocando-se até as equipes de referência, como as equipes da ESF.

A condução das ações de matriciamento no contexto estudado é corroborada pela recomendação de revisão das práticas dos profissionais de saúde, por meio da inclusão de ações interdisciplinares e de troca de saberes, da educação permanente e do investimento em novas práticas de cuidado⁽¹⁴⁾.

O cuidado integral em saúde mental se efetivará pelo estabelecimento de uma rede colaborativa e articulada entre os três níveis de atenção da rede SUS, embasado nas singularidades de cada usuário, no investimento relacional entre usuário/família/profissional e no cuidado concebido na lógica territorial⁽¹⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou descrever o conhecimento de gestores e profissionais de saúde que atuam na RAPS de Arcoverde-PE sobre apoio matricial, bem como as principais dificuldades que permeiam o processo de matriciamento. Foram

identificados os entraves para a execução dessa metodologia de trabalho e os principais obstáculos que profissionais da APS enfrentam no manejo do cuidado à pessoa em sofrimento psíquico.

As lacunas de abordagem e discussão sobre apoio matricial em saúde mental na formação acadêmica de gestores e profissionais de saúde influenciam negativamente o seu conhecimento conceitual sobre o tema e a sua habilidade de implementar ferramentas de matriciamento em saúde mental.

Evidenciaram-se, igualmente, lacunas no conhecimento clínico sobre o processo saúde-doença psíquico e deficiências atitudinais nos profissionais que, por atribuírem à pessoa portadora de transtorno mental o estatuto de periculosidade persistente, perpetuam posturas preconceituosas e estigmatizantes.

Além disso, foi apontado nas entrevistas que o matriciamento em saúde mental se encontra em processo de construção, confrontando-se com as dificuldades apresentadas pelos trabalhadores. Entre elas, estão 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 à pessoa em sofrimento psíquico; e limitações referentes a recursos humanos, carga horária de trabalho e disponibilidade de veículo.

Esta pesquisa contribuirá para o planejamento de ações/oficinas de educação permanente por parte da gestão municipal, em conjunto com os trabalhadores de saúde. Faz-se necessária 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.

KNOWLEDGE OF MANAGERS AND PROFESSIONALS OF THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK ON MENTAL HEALTH MATRIXING

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of managers and health professionals of a municipality in the sertão of Pernambuco State about the support in the matrix of mental health. **Methods:** This is a descriptive, qualitative study, carried out from October 2017 to January 2018. Ten professionals from the Municipal Psychosocial Care Network were interviewed through a semi-structured script. The analysis of the content of the interviews was developed according to the discursive textual analysis method. **Results:** There were gaps in knowledge about matrixing and difficulties in recognizing the mental health actions that should be developed in Primary Health Care. The deficient academic training of health managers and professionals negatively influences their conceptual knowledge and their ability to implement mental health matrixing. The main difficulties were the lack of participation of professionals, the stigma of the person with mental disorder, as well as limitations in the size of human resources, workload and infrastructure of the health services.

Final considerations: The actions of permanent education are important resources to overcome these problems, enhancing the expansion of matrix practices.

Keywords: Primary health care. Mental health. Health management. De-institutionalisation.

CONOCIMIENTO DE GESTORES Y PROFESIONALES DE LA RED DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL SOBRE EL APOYO MATRICIAL EN SALUD MENTAL

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los gestores y profesionales de salud de un municipio de la región agreste de Pernambuco-Brasil sobre el apoyo matricial en salud mental. **Métodos:** se trata de un estudio descriptivo, de abordaje cualitativo, realizado en el período de octubre de 2017 a enero de 2018. Fueron entrevistados diez profesionales de la Red de Atención Psicosocial municipal, por medio de un guión semiestructurado. El análisis del contenido de las entrevistas fue desarrollado según el método de análisis textual discursivo. **Resultados:** se evidenciaron lagunas de conocimiento sobre el apoyo matricial y las dificultades para reconocer las acciones de salud mental que deben ser desarrolladas en la Atención Primaria a la Salud. La formación académica deficitaria de gestores y profesionales de salud influye negativamente su conocimiento conceptual y su habilidad de implementar herramientas de apoyo matricial en salud mental. Las principales dificultades encontradas fueron la falta de participación de los profesionales, el estigma de la persona portadora de trastorno mental, así como limitaciones en el dimensionamiento de recursos humanos, carga horaria de trabajo e infraestructura de los servicios de salud. **Consideraciones finales:** las acciones de educación permanente son importantes recursos de superación de estas problemáticas, potenciando la expansión de las prácticas matriciales.

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

REFERENCIAS

- Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, 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. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>.
- Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para 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). 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida N, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_s_audemental.pdf.
- Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciênc. Saúde Colet.* 2013; 18(7):2157-2166. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700031>.
- 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; 38(101):296-304. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140027>.
- Neto MRG, Medina TSS, Hirdes A. Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas. *Aletheia.* 2014; 45:139-155. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a11.pdf>.
- Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde Soc.* 2009; 18(1): 63-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100007>.
- Moraes R. Análise Textual Discursiva. 2º ed. rev. Ijuí: Editora UniJuí, p. 224, 2016.
- Júnior JMP, Miranda FAN, Dutra SVO, Santos EC, Silva MB. Psychiatric reform and mental disorders in the family health strategy: family and professional opinion. *Cienc. Cuid. Saúde.* 2014; 13(2):271-277. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v13i2.19402>.
- Azevedo DM, Guimarães FJ, Dantas JF, Rocha TM. Atenção Básica e Saúde Mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev. APS.* 2014; 17(4):537-543. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15310>.
- Jorge MSB, Diniz AM, Lima LL, Penha JC. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 24(1):112-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015002430013>.
- Lima M, Dimenstein M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016; 20(58):625-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0389>.
- Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Neto JPM, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Rev. Psicologia: Teoria e Prática.* 2014; 16(2):63-74. doi: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p63-74>.
- Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Junior EFC, Barreto LA, Rosa LRS, Lima LL. Solvability of mental health care in the Family Health Strategy: social representation of professionals and users. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2014; 48(6):1062-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000700014>.

Endereço para correspondência: Marilena Silva de Vasconcelo. Rua das Acácias, S/N, São Cristóvão – VI GERES - Arcoverde/PE. E-mail: marilenasvasconcelos.enf@gmail.com

Data de recebimento: 30/07/2018

Data de aprovação: 01/07/2019