

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

**PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS ACERCA DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA****PROFESSIONALS' PERCEPTIONS ABOUT THE MATRIX SUPPORT FOR MENTAL HEALTH IN FAMILY HEALTH STRATEGY****Cattiúscia Batista Bromochenkel, Juliana Costa Machado, Aline Vieira Simões, Patrícia Anjos Lima de Carvalho**

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

**Abstract**

*This study aimed to determine the perception of family health team professionals on Matrix Support in Mental Health and identify the difficulties and/or facilities encountered by these health care professionals when attending people with mental suffering. It is a qualitative research conducted in the city of Jequié-BA involving eleven professionals from the Family Health Units. Semistructured interview was used as data collection technique and Bardin's thematic content analysis for data analysis. As a result two categories were developed: the unveiling of the matrix support for mental health in the ESF and the difficulties and/or facilities encountered by the FHS professionals in mental healthcare. The survey indicated that the Matrix Support is necessary to better structure mental healthcare and overcome the shown difficulties.*

**Key words:** *mental health; family health; professionals.*

**Resumo**

*Este estudo objetivou conhecer a percepção dos profissionais de saúde das equipes de saúde da família sobre o Apoio Matricial em Saúde Mental e identificar as dificuldades e/ou facilidades encontradas por estes profissionais de saúde no atendimento às pessoas em sofrimento mental. Pesquisa de natureza qualitativa, realizada no município de Jequié-BA, envolvendo onze profissionais das Unidades de Saúde da Família. Como técnica de coleta de dados, utilizou-se entrevista semiestruturada e para a análise foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, Temática, proposta por Bardin. Como resultado desenvolveu-se duas categorias: o desvelar do apoio matricial em saúde mental na ESF e as dificuldades e/ou facilidades encontradas pelos profissionais de saúde da ESF no atendimento à saúde mental. A pesquisa apontou que o Apoio Matricial faz-se necessário para melhor estruturação do cuidado à saúde mental e superação das dificuldades apresentadas.*

**Palavras-chave:** *saúde mental; saúde da família; profissionais.*

## Introdução

Os primeiros registros históricos sobre a loucura demonstram que nos séculos XVI e XVII os loucos, assim como os delinquentes, os miseráveis e os pervertidos viviam à margem da sociedade e eram enclausurados nos Hospitais Gerais. No século XVIII, os loucos foram diferenciados como alienados mentais e separados dos outros grupos segregados, sendo submetidos à uma nova forma de tratamento que prometia libertá-los das correntes, mas não dos muros asilares, do isolamento social e dos maus tratos<sup>1</sup>.

No contexto mundial, o hospital psiquiátrico era visto como o único espaço de tratamento da loucura e reforçava a necessidade da exclusão e isolamento. A reconstrução da psiquiatria foi proposta pelo italiano Franco Basaglia que visou a extinção dos hospitais psiquiátricos e a transformação do destino social do louco, que passou a ser visto em sua integralidade, como sujeito. Tal mudança alcançou seu ápice em 1978 quando a Psiquiatria Democrática Italiana passou a ser divulgada em vários países, inclusive no Brasil, onde Basaglia fez palestras para mostrar como seria possível tratar sem excluir<sup>1-2</sup>.

No Brasil, nos anos 70, teve início a Reforma Psiquiátrica com um processo de questionamentos e elaboração de propostas de transformação do modelo asilar. Neste contexto, surgiram os primeiros movimentos pela reformulação da Atenção à Saúde Mental, realizados principalmente por trabalhadores da saúde sensibilizados pela situação crítica das pessoas em sofrimento mental<sup>3</sup>.

Além das lutas pela mudança no modelo assistencial promovidas pelos trabalhadores da saúde mental, o país contou ainda com mudanças na legislação voltadas ao reconhecimento dos direitos humanos, civis, econômicos, sociais e culturais de todos os cidadãos brasileiros, o que vem sofrendo retrocessos desde dezembro de 2017, devido às modificações na Política Nacional de Saúde Mental que incluem o desmonte da rede substitutiva<sup>4-5</sup>.

Atualmente, a Política Nacional de Saúde Mental incorporou os hospitais psiquiátricos e até as comunidades terapêuticas entre os pontos de apoio em saúde mental, apesar de sustentar o discurso de apoio à livre circulação das pessoas com sofrimentos mentais pelos serviços,

comunidade e cidade, bem como de orientar a oferta de cuidados com base nos recursos que a comunidade oferece. Apesar dessa mudança, os profissionais continuam mobilizados para o atendimento territorializado, a participação da família no cuidado, a priorização do acolhimento e da escuta aos usuários oferecendo-lhes um atendimento integral nas suas necessidades de saúde<sup>6</sup>.

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes de saúde, exigindo de seus atores maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, que inclui o atendimento às questões de promoção à saúde mental das populações<sup>7</sup>.

Neste sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), entendida como reorientadora do modelo assistencial no âmbito do SUS, com o propósito de modificar as práticas assistenciais, com implantação de equipe multiprofissional no território, deve garantir o estabelecimento do vínculo e possibilitar o compromisso e a corresponsabilidade dos profissionais com a comunidade<sup>8</sup>.

A ESF tem papel fundamental no novo modelo de assistência à saúde mental, tendo em vista que as pessoas em sofrimento mental foram incluídas na sua rede de cuidado. Atualmente, o modelo de atenção à saúde que dá suporte à atenção primária e à saúde mental, concomitantemente, é o modelo de Apoio Matricial em Saúde Mental (AMSM).

O AMSM permite a integração entre as duas equipes, proporcionando um atendimento pautado na integralidade do sujeito. O Apoio Matricial às equipes da atenção básica deve partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), pois estes são serviços que ocupam lugar central na proposta da reforma psiquiátrica, sendo seus dispositivos considerados ordenadores da rede de atenção em saúde mental<sup>7-9</sup>.

O apoio matricial é um suporte técnico especializado ofertado à equipe de saúde da família com a intenção de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações, criando uma relação dialógica entre os profissionais de especialidades diferentes, permitindo um processo de produção compartilhada<sup>9,10</sup>.

Desta forma, o AMSM surge como uma mudança radical na conduta do especialista, indicando uma postura dialógica e horizontal com os outros profissionais da rede de saúde, permitindo assim o desenvolvimento do trabalho em equipes multidisciplinares, levando em consideração todos os aspectos que influenciam o processo saúde/doença<sup>11</sup>.

Nesta perspectiva, o estudo objetiva conhecer a percepção dos profissionais de saúde da ESF sobre o AMSM e identificar as dificuldades e/ou facilidades encontradas pelos profissionais de saúde da ESF no atendimento às pessoas em sofrimento mental. Busca-se com este estudo contribuir para um entendimento de como se encontram os conhecimentos dos profissionais de saúde da ESF em relação ao AMSM, podendo assim, formular possíveis intervenções para atender as necessidades na atenção à saúde mental realizada por estes profissionais.

Faz-se necessário oportunizar o desenvolvimento de um trabalho com maior nível de conhecimento e suporte à ESF, objetivando fornecer à população referida um atendimento de acordo com os princípios fundamentais do SUS: integralidade, universalidade e equidade.

## Método

Este artigo é resultado de um estudo de natureza descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa, por entender que possibilita uma melhor compreensão do fenômeno. O estudo foi realizado no município de Jequié localizado no sudoeste da Bahia, tendo como cenário do estudo 6 Unidades de Saúde da Família (USF). Foram priorizadas as unidades da zona urbana que possuíam 2 equipes mínimas completas segundo os critérios preconizados pelo Ministério da Saúde.

Participaram do estudo 11 profissionais de nível superior que já atuavam nas unidades a 6 ou mais meses e que aceitaram participar voluntariamente do estudo. Os profissionais entrevistados foram informados sobre os objetivos, os procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que atendeu às recomendações da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foi utilizado como técnica de coleta de dados entrevista semiestruturada. Para analisar

tais dados utilizou-se Análise de Conteúdo modalidade temática proposta por Bardin para tratamento das informações<sup>12</sup>. Procedemos a operacionalização da análise com as fases de pré-análise, exploração do material, e tratamento dos dados, inferência e interpretação<sup>12</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – campus Jequié com parecer favorável de número 628.099.

## Resultados e Discussão

A partir das entrevistas os profissionais de saúde representaram seus conhecimentos categorizados como eles percebem o Apoio Matricial em Saúde Mental na ESF e trazendo suas dificuldades e/ou facilidades no atendimento. As categorias estão descritas como: o desvelar do apoio matricial em saúde mental na ESF e as dificuldades e/ou facilidades encontradas pelos profissionais de saúde da ESF no atendimento à saúde mental.

### ***O desvelar do apoio Matricial em Saúde Mental pelos profissionais de saúde da ESF***

Com a mudança do modelo de assistência à Saúde Mental, antes voltada para a lógica da especialização e hospitalização das pessoas em sofrimento mental, uma nova história de intervenção passou a ser construída. Esta nova lógica tem como estratégia institucional o AMSM, que visa à responsabilização compartilhada entre as equipes de saúde mental e da ESF.

Esta proposta de intervenção oportuniza às equipes de saúde o desenvolvimento de ações com os usuários no seu próprio contexto territorial, entendendo que estes usuários são membros das famílias atendidas pela equipe de saúde da família, neste sentido não seriam novos clientes, e sim uma forma de garantir ao indivíduo e à família o atendimento integral e condizente com a lógica da reforma psiquiátrica.

Desta forma, o primeiro aspecto evidenciado por um profissional de saúde foi o papel das equipes de Apoio Matricial fornecerem uma base à ESF para melhorar o atendimento às pessoas em sofrimento mental na atenção básica, conforme observamos na fala:

“O Apoio Matricial visa dar uma base melhor para que a equipe de saúde da família venha cuidar

desses pacientes que sofrem de transtornos mentais. O apoio vai surtir efeito neste sentido de dar um apoio mais especializado para Estratégia de Saúde da Família”. (Profissional de Saúde 1).

Assim, identificamos na fala que o apoio matricial é necessário principalmente para articulação de diversos profissionais, que com saberes diferentes podem contribuir para a inserção de práticas de cuidado que acolham as pessoas que precisam do atendimento em saúde mental na ESF.

Os profissionais de saúde referiram ainda que o AMSM é a parceria estabelecida entre o CAPS e a ESF. O CAPS se revela para os entrevistados como um serviço significativo na efetivação do apoio matricial na ESF.

“O Apoio Matricial é um apoio que é dado pelo CAPS [...] que cuida das pessoas com saúde mental, ele é que dá esse apoio as Unidades de Saúde da Família”. (Profissional de Saúde 3)

“[...] a gente aqui recebe apoio do CAPS quando a gente precisa”. (Profissional de Saúde 10)

Tal entendimento é corroborado em um estudo que afirma que o CAPS apresenta-se como serviço de saúde ordenador das ações de saúde mental nas redes assistenciais<sup>13</sup>. Outros estudos apontam que o apoio sugere uma maneira para se operar mediante a construção de várias linhas de transversalidade numa relação entre referência e especialista baseada em procedimentos dialógicos, em que a relação estabelecida entre atores da saúde mental e da ESF deve permitir trocas de conhecimento não lineares e não hierarquizadas<sup>11, 14</sup>.

Ao se tratar do matriciamento no campo da saúde mental, estudos afirmam que o AMSM ofertado às equipes da atenção básica deve partir dos CAPS, pois estes ocupam lugar central no novo modelo de assistência à saúde mental<sup>9,11-15</sup>. Neste sentido, os CAPS são considerados ordenadores e reguladores desta rede, de modo que direcionam o fluxo e servem de retaguarda para a atenção básica<sup>9,11-15</sup>. Estudo

realizado em dezoito bairros de um distrito sanitário, mostra que profissionais do CAPS têm participado do processo de implementação do AMSM, por ocuparem o papel de articulador da rede<sup>16</sup>. Entretanto, evidencia ainda a necessidade de uma participação mais ativa na articulação das redes por parte destes profissionais<sup>16</sup>.

Os CAPS podem desenvolver o apoio a ESF desenvolvendo ações como: reuniões entre as equipes, visitas domiciliares, trabalhos em grupo, atendimento/consulta, entre outros, proporcionando um trabalho interdisciplinar que corrobore na interlocução entre os serviços de saúde<sup>9</sup>.

O AMSM ainda emana de desconhecimento por parte de alguns profissionais de saúde das UBS ou nem sempre se comprometem em utilizá-lo<sup>17</sup>, o que foi confirmado pelos participantes deste estudo, ao relatarem que:

“Não conheço Apoio Matricial”. (Profissional de Saúde 2)

“O termo não é do meu conhecimento, apoio matricial não é do meu conhecimento”. (Profissional de Saúde 9)

“Não conheço o termo, matricial não. É diferente o termo, nunca ouvi dizer não”. (Profissional de Saúde 11)

Tais afirmações ressaltam a ideia de que o município do estudo ainda não implantou o apoio matricial como estratégia de suporte à rede de apoio em saúde mental e que os profissionais se apresentam com conhecimentos distintos e pontuais sobre o tema em questão. O apoio matricial poderia estar compartilhando o cuidado em saúde mental na ESF com profissionais de diversas especialidades como psiquiatra, psicólogos, assistente social, entre outros.

Os profissionais de saúde revelaram que o diálogo entre os serviços ainda se apresenta deficiente no compartilhamento de saberes e práticas nas diferentes modalidades de atendimento e muito precisa ser feito para que o município consiga avançar na política de saúde mental. Neste sentido, o desconhecimento sobre o AMSM pode ser caracterizado como um perfil de fragmentação das práticas na ESF, tendo

como efeito a descontinuidade do cuidado às pessoas que necessitam da atenção à saúde mental.

***Dificuldades e/ou Facilidades encontradas pelos profissionais da ESF no atendimento à saúde mental***

No contexto do Apoio Matricial em Saúde Mental, os profissionais de saúde da ESF, reportaram algumas dificuldades para concretizar o atendimento à saúde mental na ESF e algumas facilidades que podem contribuir para a descentralização dos usuários de saúde mental para as USF.

Dentre as dificuldades apresentadas, destacamos: a falta de especialidade na ESF para dar suporte aos usuários, a falta de capacitação dos profissionais de saúde da ESF, rede de serviços desestruturada, estigma quanto aos usuários e falta de acompanhamento familiar.

Ao se tratar da falta de especialidade na ESF, os profissionais expuseram que:

“... na Estratégia de Saúde da Família, tanto os médicos quanto enfermeiros, não tem especialidade nessa área...”. (Profissional de Saúde 1)

“... o médico clínico, ele prescreve mas não tem o acompanhamento e aquela visão de um psiquiatra”. (Profissional de Saúde 10).

Em pesquisa equivalente, na cidade de Belo Horizonte-MG, notou-se que a maior dificuldade encontrada para a implementação do Apoio Matricial em Saúde Mental foi a falta de conhecimentos específicos em saúde mental por parte dos profissionais envolvidos no processo de implementação, cujas formações eram generalistas ou com especialidades em áreas distintas<sup>9</sup>. Assim, tal dificuldade indica a importância de se investir na formação das equipes de atenção básica, considerando-se fundamentais políticas claras de formação em saúde mental para os profissionais da ESF<sup>18</sup>.

Nesta perspectiva, a concepção de ações em saúde encontra-se compartimentalizada, com intervenções fragmentadas por especialidades, opondo-se ao que é proposto pelo modelo de atenção psicossocial que estabelece que o

indivíduo tenha sua saúde pautada no âmbito da integralidade, necessitando, do fortalecimento de uma política efetiva de formação continuada que envolva as equipes de saúde mental e as equipes da atenção básica como uma das principais prioridades<sup>11, 13</sup>.

A falta de especialização dos profissionais da ESF evidenciada como falta de capacitação foi outra dificuldade citada pelos entrevistados ao expor que:

“A equipe em si não tem treinamento adequado para lidar com esses pacientes”. (Profissional de Saúde 1)

“A limitação fica acerca do profissional não estar, às vezes, bem preparado para assistir a esse público”. (Profissional de Saúde 5)

“A equipe como um todo não tem um treinamento pra tá lidando com esse público”. (Profissional de Saúde 8)

A implantação do Apoio Matricial também foi descrita a partir da carência de capacitação dos profissionais para lidar com os aspectos subjetivos do cuidar em saúde mental, dificuldades correspondentes ao manejo das crises, o relacionamento interpessoal e instrumental terapêutico, o que são incorporados como requisitos básicos para atuar em saúde mental na ESF e esta atuação limitada dos profissionais compromete a qualidade do cuidado em saúde mental na atenção básica<sup>10, 12</sup>.

Tais fatores geram nas equipes o sentimento de falta de proteção, insegurança e de capacidade de enfrentar as demandas de saúde mental, ainda que leves, reiterando a falta de capacitação necessária para ação e tomada de decisões na área da saúde mental. Levando-se em consideração que a incorporação das ações em saúde mental na atenção básica é algo atual e ascendente, nota-se que sua efetivação não tem desenvolvido satisfatoriamente estratégias institucionais como capacitações e supervisões<sup>10</sup>. Evidenciando a necessidade de qualificação dos profissionais para que se torne possível a consolidação da política de saúde mental como algo funcional<sup>7, 10</sup>.

Neste sentido, além da tarefa de aliar a atenção básica e continuada à saúde mental, cabe aos profissionais do CAPS organizar a estratégia de educação continuada e permanente, de modo a contribuir com a gestão de processos de trabalhos que envolvem profissionais de saúde mental, da atenção básica e até os usuários<sup>7,9</sup>.

Além das dificuldades referentes à falta de especialidade na ESF para dar suporte aos usuários e a falta de capacitação dos profissionais de saúde, as falas mostraram a desestruturação da rede de serviços:

“...o município começou a estruturar essa rede, mas ainda está mal estruturada”. (Profissional de Saúde 1)

“...não sei pra quem vou pedir ajuda pra controlar esse paciente”. (Profissional de Saúde 2)

“...uma interação mesmo, eu não, a gente liga, encaminha, solicita, mas não é aquela coisa de parceria totalmente”. (Profissional de Saúde 4)

“... a gente não tem algumas atividades que pudessem estar sendo desenvolvidas em parceria”. (Profissional de Saúde 5)

“Não tem nenhum trabalho que vincule a unidade com CAPS. A gente não tem psiquiatra de referência pra tá encaminhando esses pacientes”. (Profissional de Saúde 7)

As entrevistas marcam a falta de estruturação na qual se encontra a articulação entre os serviços de atenção terciária em saúde mental e a atenção básica. Tal fator foi evidenciado também em um estudo que demonstra que os serviços de saúde ainda estão pautados nas tradicionais formas de funcionamento, atuando de forma fragmentada, focados em procedimentos e com o modelo médico hegemônico como prioritário na atuação,

o que dificulta a integração dos saberes de várias categorias profissionais e o trabalho em equipe, contrariando a lógica do Apoio Matricial que visa uma relação dialógica entre as várias especialidades<sup>13,15</sup>.

Em Salvador-BA também notou-se que pode haver efeitos do apoio matricial em diferentes dimensões, tais como: mudanças na atitude dos profissionais; ampliação do acesso aos serviços; desenvolvimento de novas práticas de cuidado; e, aumento da resolatividade<sup>14</sup>. Nesse contexto, aparece o desafio de superação dos impasses referentes a integração entre os níveis de atenção que devem trabalhar articulados, funcionando CAPS e ESF como instâncias complementares<sup>9,13</sup>. Nesta óptica, o matriciamento contrapõe a lógica dos encaminhamentos verticalizados, permitindo que profissionais de níveis de assistência diferentes trabalhem juntos, visando capacitação das equipes básicas e assistência integral nos vários níveis de assistência à saúde ao mesmo tempo<sup>9,13,15</sup>.

Assim, o estudo confirmou os achados em outros estudos realizados no Brasil que evidenciam a necessidade de maior integração entre as equipes de saúde mental e da ESF, incorporação da saúde mental no cotidiano destas equipes, diversificação das propostas terapêuticas, entre outros<sup>9,15</sup>.

Além disso, os profissionais que participaram desse estudo evidenciaram outra dificuldade que são os estigmas existentes em relação às pessoas em sofrimento mental:

“As dificuldades para lidar com esses pacientes é que muitas vezes eles são discriminados por algumas pessoas da equipe que não sabem lidar com estes pacientes. A comunidade acaba discriminando”. (Profissional de Saúde 1)

“[...] preconceito constante da sociedade, até mesmo dos profissionais. Agentes comunitários que tenham mais resistência em visitar aquela casa por receio, por medo, pela questão da agressividade”. (Profissional de Saúde 5)

Desse modo, percebemos nos discursos medo, estigma e preconceito, ratificando sentimentos relacionados às pessoas em sofrimento mental presentes na sociedade, o que produz a ideia de isolamento e de que estes usuários devem ser acompanhados nos serviços especializados, mesmo quando os cuidados que necessitam sejam da atenção básica<sup>18</sup>.

No que diz respeito às dificuldades supracitadas, os profissionais da ESF ainda convivem com as representações sociais vinculadas à história da loucura, que perdurou por muito tempo, necessitando de reestruturação destas representações sociais sobre a pessoa em sofrimento mental e seu tratamento, baseando-se na lógica da desinstitucionalização e inclusão social destes usuários<sup>2-4</sup>.

O preconceito com relação à pessoa em sofrimento mental parece estender-se à família, que, na concepção dos profissionais de saúde, pode até mesmo atrapalhar o tratamento, principalmente quando não consegue garantir um acompanhamento familiar adequado, como mostra a fala:

“A família às vezes não ajuda muito no tratamento. Muitos deles ficam andando pelas ruas sem cuidador” (Profissional de Saúde 1)

A reinserção social faz parte do processo de reforma psiquiátrica e exige a reconstrução de muitos aspectos da vida e das representações sociais das pessoas com sofrimento mental, das famílias, dos profissionais e de toda a sociedade, visando a produção de cidadania e conquista da ressignificação social desses sujeitos<sup>2-4</sup>. Neste sentido, podemos compreender que o apoio da família, bem como dos profissionais de saúde e da sociedade tornam-se fundamentais para o processo do cuidado à pessoa em sofrimento mental e sua inserção social.

Além das dificuldades citadas, foram expostas também facilidades no cuidado às pessoas em sofrimento mental acompanhados pela ESF, entre estas: o apoio familiar às pessoas em sofrimento mental, o acolhimento prestado pela ESF, o acesso à informação que a pessoa e seus familiares têm atualmente, a referência e contra referência, e as visitas domiciliares com

importante papel na detecção e acompanhamentos dos casos de sofrimento mental.

Ao se tratar do apoio familiar às pessoas que são acompanhados na ESF por problemas de saúde relacionados ao sofrimento mental, notamos que em sua maioria, os profissionais percebem a implicação da família no processo de cuidado, corroborando o que é preconizado na lógica da desinstitucionalização do paciente e da sua reinserção familiar e comunitária, conforme demonstra as falas:

“Todos são acompanhados [pela família] na unidade” (Profissional de saúde 3)

“A família é mais participativa também nesse processo [...] a família entende seu papel de cuidador” (Profissional de saúde 5)

“Os familiares, pelo menos aqui, dão um apoio muito grande” (Profissional de saúde 9)

Os participantes revelaram, ainda, que um dos fatores que permitem a participação da família como parte integrante e atuante no processo do cuidado às pessoas em sofrimento mental é a facilidade de acesso à informação sobre as patologias e as formas de cuidado que esses pacientes necessitam e que são garantidas pelo sistema de saúde:

“a gente observa que os pacientes eles são mais informados a respeito da patologia [...] a questão da informação, que hoje já chega mais rápido [...] a família mais informada” (Profissional de saúde 5)

A família e o usuário estando bem informados a respeito do funcionamento da rede, da proposta da ESF e da proposta de desinstitucionalização dos usuários, assumindo seu papel de corresponsável no cuidado em saúde, gera um processo de empoderamento nos sujeitos que beneficiam o novo modelo de cuidado em saúde.

Notou-se que a família faz parte da rede de apoio social destes pacientes, apresentando-se

também como parte integrante desta rede: amigos, pessoas da comunidade, profissionais de saúde, entre outros<sup>6</sup>. Neste sentido, notamos que a participação da família no processo de cuidado do paciente em sofrimento mental tem sido percebida pelos profissionais da ESF como fator que tem contribuído de forma significativa para o acompanhamento desses pacientes na ESF<sup>6</sup>.

O pressuposto de que a desinstitucionalização e a inclusão de pessoas em sofrimento mental na sociedade necessita passar por uma lógica de inclusão delas na ESF, já que são membros ativos das famílias, foi ratificada pelos profissionais ao demonstrarem que tais usuários são acolhidos nas unidades e tem seus direitos de acesso preservados e respeitados, sendo inseridos nos programas das unidades, como mostram as falas:

“[...] eles são acompanhados normalmente no sistema, gravidez, planejamento familiar, tudo que a gente oferece pra uma pessoa normal, eles estão inclusos”. (Profissional de saúde 3)

“[...] a gente tem vários pacientes psiquiátricos que passam pelos programas” (Profissional de saúde 4)

“eles são incluídos no programa [da ESF]” (Profissional de saúde 10)

“o acompanhamento de gestante, pré-natal, hiperdia, consulta médica, consulta odontológica, toda a assistência é como pra qualquer outro paciente” (Profissional de saúde 11)

Com estas falas, verificamos que apesar dos profissionais de saúde da ESF não possuir um apoio da equipe matricial no município, conseguem incluir as pessoas em sofrimento mental na rotina de atendimento da USF, permitindo aumento do vínculo entre usuários, familiar e equipe de saúde. Esse fato confirma que a ESF constitui uma importante aliada nos

cuidados às pessoas em sofrimento mental, levando em consideração que grande parte das pessoas encaminhadas aos dispositivos da atenção terciária muitas vezes não possuem demanda específica para estes serviços, podendo ter suas demandas acolhidas na atenção primária<sup>7,13</sup>.

Ainda como uma das facilidades apresentadas, os participantes do estudo mostraram que as visitas domiciliares têm sido preconizadas como uma das estratégias de trabalho com a saúde da família. Percebemos que tal recurso tem sido de suma importância para detecção e acompanhamento de usuários em sofrimento mental, tendo em vista que nestes momentos os profissionais conseguem coletar dados com maior riqueza e exatidão e dar um suporte técnico para os usuários que não podem se deslocar até as unidades, como demonstram as falas:

“As vezes dá uma apoio a família quando tem alguns casos, através de visitas domiciliares” (Profissional de saúde 5)

“[...] a gente meio que capta esses pacientes nessa visita, então quando a gente já detecta, a gente já faz uma avaliação nessa própria visita e o médico já procura saber o histórico” (Profissional de saúde 9)

“A gente também faz visitas domiciliares com a equipe ao paciente com deficiência mental” (Profissional de saúde 11)

Ao relacionar as visitas domiciliares executadas pela ESF em conjunto com a equipe de saúde mental, entende-se que pode haver mais disponibilidade de acesso ao cuidado em saúde, ofertando aos usuários uma metodologia de cuidado com bases no Apoio Matricial em Saúde Mental. No município do estudo as visitas referidas são realizadas apenas pelas equipes da saúde da família, apontando para o fato de que o Apoio Matricial ainda não foi implantado. Ainda assim, as falas demonstram que tal estratégia tem sido facilitadora para o cuidado às pessoas que não tem acesso aos serviços especializados em saúde mental.

Outro fator importante no cuidado às pessoas em sofrimento mental e que demonstra que a desinstitucionalização vem sendo posta em prática é o processo de referência e contrarreferência citado pelos profissionais, que informam que ao serem descentralizados de serviços especializados para as USF, as pessoas são contrarreferenciadas, o que facilita o processo de acolhimento de tal demanda pela ESF, conforme observamos nas falas:

“[...] eles vem com a contrarreferência do Prado ou de qualquer outro sistema de onde estavam fazendo o acompanhamento” (Profissional de saúde 4)

“Os pacientes já vem referenciados do atendimento no hospital” (Profissional de saúde 6)

“Todo paciente que tá vindo pra gente, tá vindo com a prescrição já informando a medicação” (Profissional de saúde 10)

Tais falas nos fez compreender que a Rede de Atenção à Saúde Mental (RASM) precisa estruturar o processo de referência e contrarreferência das pessoas acompanhados nos serviços especializados após as crises, de modo que possam ser acompanhados em seu território<sup>16</sup>. Neste sentido a RASM deve promover suporte às necessidades de saúde mental dos usuários e suporte técnico da equipe de saúde mental à ESF, favorecendo a organização do fluxo de atendimento em referência e contrarreferência entre os serviços de saúde da atenção básica e especializada, permitindo um compartilhamento dos casos de saúde mental, como preconizado na proposta do AMSM<sup>7-11, 16</sup>.

A RASM mostrou-se desestruturada no processo de referência e contrarreferência dos usuário do CAPS para ESF, e a rede de apoio social a essas pessoas tem funcionado de forma significativa, tendo ainda como fator facilitador do cuidado a informação das pessoas em sofrimento mental e seus familiares a respeito dos transtornos mentais e seus cuidados<sup>13</sup>. Este fator facilita o processo de cuidado das pessoas em sofrimento mental pois dá suporte aos outros

fatores que facilitam o cuidado<sup>13</sup>.

### Considerações Finais

Em consideração a mudança no modelo de cuidado à pessoa em sofrimento mental e a sua inclusão na rede de cuidado da ESF, esta investigação nos permitiu conhecer a percepção dos profissionais de saúde da ESF sobre o AMSM e as principais dificuldades e/ou facilidades encontradas pelos profissionais da ESF no tratamento das pessoas em sofrimento mental.

Em relação ao Apoio Matricial em Saúde Mental, notamos que tal estratégia ainda não foi implantada no município e em dados momentos o diálogo entre os serviços de saúde apresentam-se deficiente, o que prejudica o desenvolvimento de uma rede de serviços articulada. A implantação do Apoio Matricial torna-se necessária no sentido de estruturar a rede de saúde mental no município e articular os conhecimentos dos diversos profissionais da ESF e da saúde mental para a construção de práticas de integralidade.

Os profissionais apresentam-se com conhecimentos distintos e pontuais sobre o AMSM ou ainda desconhecem tal estratégia de suporte a rede de apoio à saúde mental. Entre os profissionais que conhecem o apoio matricial ficou evidente a compreensão de que deve existir uma relação de parceria entre o CAPS e a ESF. Deste modo os entrevistados compreendem o CAPS como um serviço significativo na efetivação do apoio matricial na ESF.

Entre as principais dificuldades dos profissionais da ESF em relação ao tratamento das pessoas em sofrimento mental percebemos: a falta de especialidade na ESF, falta de capacitação dos profissionais de saúde da ESF, rede de serviços desestruturada, estigma quanto aos usuários do CAPS e falta de acompanhamento familiar. Como principais facilidades, o estudo nos revelou: o acolhimento prestado pela ESF, o acesso à informação por parte dos pacientes e familiares, a referência e contrarreferência, e as visitas domiciliares executadas pela ESF.

Desta forma, podemos perceber que a mudança do modelo de atenção à pessoa em sofrimento mental passa por um período de adaptações e estruturação, onde a inserção destes usuários na ESF, apesar das dificuldades enfrentadas, tem conseguido se efetivar e terem

suas demandas acolhidas.

Os entrevistados apontam para a necessidade uma comunicação mais efetiva entre a equipe de saúde mental e a ESF, entendendo que o AMSM surge como um apoio do CAPS à atenção básica para um suporte completo aos pacientes em sofrimento mental. Existe ainda profissionais que não conhecem a proposta do AMSM, o que corrobora a necessidade de comunicação mais efetiva entre os serviços de saúde.

Como intervenção para a minimização das dificuldades apresentadas pelos profissionais, sugerimos uma vinculação efetiva entre o CAPS e a ESF para que se desenvolvam capacitações dos profissionais, permitindo, assim, comunicação entre os serviços e o conhecimento da proposta do AMSM, a fim de que se alcance o atendimento integral das pessoas em sofrimento mental na ESF.

## Referências

1. Lobosque A M. Foucault e a luta antimanicomial brasileira: uma intensa presença. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte) [online]. 2018, vol.24, n.1 [citado 2020 abr 19], pp. 324-336. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v24n1/v24n1a23.pdf>
2. Amarante P, Torre E H G. "De volta à cidade, sr. cidadão!" - reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Rev. Adm. Pública* [online]. 2018, vol.52, n.6 [citado 2020 abr 19], pp.1090-1107. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122018000601090&lng=pt&nrm=iso)
3. Amarante P, Nunes M O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2018 June [citado 2020 Abr 19] ; 23( 6 ): 2067-2074. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=en)
4. Pacheco R Ferreira, Silva C R. (Con) viver com a loucura: por um cuidado extramuros. *Rev. Polis Psique* [online]. 2018, vol.8, n.2 [citado 2020 abr 19], pp. 140-161. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2018000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2018000200008)
5. Sousa F S P, Jorge M S B. O retorno da centralidade do hospital psiquiátrico: retrocessos recentes na política de saúde mental. *Trab. educ. saúde* 2019;17(1): 1678-1007. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-77462019000100501&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462019000100501&lng=pt&nrm=iso)
6. Costa E V S, Cunha M C, Carvalho M E, Negreiros J A, Oliveira E N, Ximenes Neto F R G. Mental Health in Primary Care: weaving family approach tools. *Cultura cuidados.* 2018;22(51):133-143. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77613/1/CultCuid\\_51\\_15.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/77613/1/CultCuid_51_15.pdf)
7. Lima M C, Gonçalves T R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trab. educ. saúde* 2020 Nov;18(1): e0023266. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1981-77462020000100503&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462020000100503&lng=pt&nrm=iso)
8. Chazan L F, Fortes S, Camargo Jr K, Freitas G C. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. *Physis* [Internet] 2019;29(2): e290212. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312019000200610&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312019000200610&script=sci_arttext)
9. Penido C M F, Castro B P, Coimbra J R, Baker V D S I S, Franco R F. Mental Health in Primary Health Care: Should Matrix Support Be Added or Split. *Rev. polis psique* 2018; 8(1):33-51. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2238-152X2018000100003&script=sci\\_abstract&lng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2238-152X2018000100003&script=sci_abstract&lng=en)
10. Tatmatsu D B, Araújo A C C. Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial. *Mudanças. Psicologia da Saúde.* 2016 Jul./Dez;24(2):71-79. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/6720>
11. Hirdes A. The perspective of professionals in primary health care on matrix support in mental health. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015 Fev;20(2):371-382. [citado 2020 abr 19]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200371&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000200371&script=sci_abstract)

12. Bardin L. Análise de Conteúdo. Edição Revista e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2016.

13. Silva DG, Brito JNPO, Fernandes MA, Almeida CAPL, Lago EC. Concepção de Profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre a Saúde Mental na Atenção Básica. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2017 Jul./Set;13(3):118-124. [citado 2020 abr 19]. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-69762017000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762017000300002)

14. Amaral CEM, Torrenté MON, Torrenté M, Moreira CP. Matrix support in Mental Health in primary care: the effects on the understanding and case management of community health workers. Interface (Botucatu) 2018 Jul./Set;22(66):801-12. [citado 2020 abr 19]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005005005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018005005005&script=sci_arttext&tlng=en)

15. Pegoraro R F, Cassimiro T J L, Leão N C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. Psicologia em Estudo (Maringá) 2014 Out./Dez;19(4): 621-631. [citado 2020 abr 19]. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00621.pdf>

16. Lima M, Dimenstein M. Matrix support in mental health: a tool for support in care in crisis situations. Interface (Botucatu) 2016 Set;20(58):625-635. [citado 2020 abr 19]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005012102&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016005012102&script=sci_abstract)

17. 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 Coletiva 2013 Jul;18(7):2157-2166. [citado 2020 abr 19]. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700031)

18. Jorge M S B, Vasconcelos M G F, Maia Neto J P, Gondim L G F, Simões E C P. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. Psicol. teor. prá. 2014 Ago;16(2):63-74. [citado 2020 abr 19]. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200006)

### Endereço para Correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho - Jequié (BA)

CEP.: 45.200-000

cattiuscia@gmail.com

---

Recebido em 20/04/2020

Aprovado em 16/12/2020

Publicado em 08/02/2021