

POTENCIALIDADES DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: REVISÃO NARRATIVA

POTENTIALITIES OF MENTAL HEALTH MATRICIATION: NARRATIVE REVIEW
POTENCIALIDADES DE LA MATRICULACIÓN EN SALUD MENTAL: REVISIÓN NARRATIVA

Tales Coelho Sampaio¹, Emylio César Santos da Silva²

RESUMO

Refletir sobre a potencialidade do matriciamento (apoio matricial) na atuação e no desenvolvimento de profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde do SUS. Trata-se de uma revisão de literatura narrativa que identificou em bases de dados eletrônicas, publicações dos últimos cinco anos, a partir dos descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde. Observou-se que a ferramenta do matriciamento, quando estruturado, oferece uma rede colaborativa que produz o cuidado compartilhado no mais amplo sentido da integralidade, sendo via de acesso ao cuidado ao sofrimento dos usuários do SUS e formação pedagógica continuada e permanente aos profissionais da saúde. O matriciamento é essencial para atuação do profissional da atenção primária no cuidado em saúde mental, além de favorecer uma maior articulação da rede de serviços.

Descritores: *Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família; Sistema Único de Saúde.*

ABSTRACT

To reflect on the potentiality of matrilineal (matrix support) in the performance and development of health professionals from primary care to SUS health. This is a review of narrative literature that identified in electronic databases, publications from the last five years, based on descriptors: Primary Health Care; Mental Health; Family Health Strategy; Unified Health System. It was observed that the matrix tool, when structured, offers a collaborative network that produces shared care in the broadest sense of integrality, being a way of accessing care to the suffering of the users of the SUS and continuous and permanent pedagogical training to health professionals. Matrilineal is essential for the primary care professional's performance in mental health care, in addition to favoring a greater articulation of the network of services.

Descriptors: *Primary Health Care; Mental Health; Family Health Strategy; Unified Health System.*

RESUMEN

Reflexionar sobre la potencialidad del matrilineal (soporte matricial) en el desempeño y desarrollo de los profesionales de la salud desde la atención primaria hasta la salud del SUS. Se trata de una revisión de la literatura narrativa identificada en bases de datos electrónicas, publicaciones de los últimos cinco años, basadas en descriptores: Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Estrategia de salud de la familia; Sistema Único de Salud. Se observó que la herramienta matriz, cuando está estructurada, ofrece una red colaborativa que produce cuidado compartido en el sentido más amplio de integralidad, ser una forma de acceder a la atención del sufrimiento de los usuarios del SUS y a la formación pedagógica continua y permanente de los profesionales de la salud. La matrilineal es esencial para el desempeño del profesional de atención primaria en salud mental, además de favorecer una mayor articulación de la red de servicios.

Descriptores: *Educación en Enfermería; Coronavirus; Enseñanza en Línea.*

¹ Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-0396-9816)

² Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-4151-0336)

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “uma em cada 10 pessoas no mundo, 10% da população global, sofre de algum distúrbio de saúde mental. Isso representa aproximadamente 700 milhões de pessoas”¹. Sobre incapacidades, isso representa o quarto lugar entre as suas dez principais causas no mundo. Quando analisamos os custos para saúde, os estudos apontam para cerca de 12% das doenças no mundo, no entanto, para tratar os transtornos mentais, os recursos financeiros não ultrapassam 1% na maior parte dos países. Outrossim, 40% dos países não possuem sequer políticas públicas específicas de saúde mental^{2,3}. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), há uma grande discrepância entre a necessidade de tratamento dos transtornos mentais e sua oferta em todo o mundo. Em países de alta renda, cerca de 35% a 50% das pessoas com transtorno mental não recebem tratamento, enquanto nos países de baixa renda essa porcentagem chega de 76% a 85%. Outra adversidade a ser destacada é a má qualidade dos cuidados prestados à boa parte desta população^{2,4}. Diante dessas adversidades, o matriciamento surge como uma estratégia no cuidado de pessoas em sofrimento. É um arranjo organizacional que objetiva conceder suporte técnico-pedagógico aos trabalhadores da saúde, afirmando-se como recurso de construção de novas práticas em saúde mental junto às comunidades⁵.

Diante dessa dura realidade, em que sociedades vivem em contextos de desigualdades, sobretudo a social, e não têm acesso aos cuidados em saúde mental, a Atenção Primária à Saúde (APS) pode e deve ser utilizada para atenuar o sofrimento dessas pessoas^{2,6,7}. É uma recomendação da OMS que a Atenção Primária cuide dos transtornos mentais dentro do desenvolvimento e aplicação de políticas públicas de saúde mental³. O espaço de atenção que a APS proporciona e a facilidade de acesso da população faz dele um local singular para oferecer uma atenção de qualidade a essas pessoas.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi implantada em 2011, por meio da Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, com a finalidade de assegurar maior articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências^{8,9}. De acordo com a portaria, fazem parte da RAPS: Atenção Básica em Saúde (dentre seus pontos de atenção estão as Unidades Básicas de Saúde); atenção psicossocial especializada – CAPS; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial⁸. A Portaria nº 3.588/2017 insere novos equipamentos: Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializadas; Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico Especializado; Hospital Dia e o CAPS AD IV¹⁰.

A APS, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a atenção à saúde mental no Brasil, absorveu os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e aponta para um modelo de assistência descentralizada e uma abordagem familiar e comunitária. Em 2020, apesar da ampliação da rede de saúde mental no Brasil, a oferta de serviços e o número de profissionais capacitados para oferecer uma atenção qualificada aos agravos de saúde mental ainda se apresenta insatisfatório^{11,12}. Dados da OMS apontam que apenas 1% da força de trabalho mundial de saúde atua na saúde mental. Além disso, “quase metade da população global vive em países onde há menos de um psiquiatra para cada 100 mil pessoas”¹.

Desde 2001, o Ministério da Saúde já discutia a inclusão das ações de saúde mental na APS. Segundo estimativas internacionais e do próprio Ministério, 3% da população, cerca de 5 milhões de pessoas, apresentam transtornos mentais severos e persistentes e necessitam de

cuidados contínuos. Outro grupo, com cerca de 9%, apresenta transtornos menos graves e precisam de atendimento eventual. Os transtornos relacionados ao uso prejudicial do álcool e outras drogas chegavam a 8%, necessitando de atendimento regular. Esses dados, embora possam estar defasados, revelam a amplitude do problema a ser enfrentado, já que estudos apontam para uma alta prevalência de agravos mentais (56%¹³, 45,9%¹⁴)¹⁵. Esses agravos, como já citado, são um dos fatores mais expressivos na incapacidade no trabalho e estão concatenados a um impacto maior no desenvolvimento sustentável.

Sabendo desse impacto na sociedade e estando diante do descompasso entre a demanda e o acesso ao cuidado, com destaque para os países com baixo crescimento socioeconômico, a OMS lançou em 2008 um Plano de Ação de Saúde Mental (*Mental Health Gap Action Programme - mhGAP*)¹⁶⁻¹⁷, que indicava a necessidade de ampliar o acesso aos serviços que dão assistência aos agravos mentais. Dentro das condições ideais (ação coordenada, realizando serviços preventivos, curativos, reabilitadores e de prevenção e promoção de saúde), a APS poderia dar resposta a cerca de 80% dos problemas de saúde da população a ela adscrita, dentre eles, os transtornos mentais¹⁸. Portanto, a APS é reconhecida como meio para minimizar essa lacuna no cuidado à saúde mental e ganha força sua atuação quando utiliza os princípios da APS, que Starfield¹⁹ resumiu em atributos essenciais como: acesso, longitudinalidade e a integralidade do cuidado¹⁸⁻²⁰.

O quadro que se apresenta é de uma elevada prevalência de transtornos mentais e os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias, causando sofrimentos a todos envolvidos. Em um contexto em que a ESF não responde adequadamente às ações de cuidado com a saúde mental, em que muitos profissionais de saúde não se sentem capacitados para atender pessoas com tais agravos, ficando evidente a importância da capacitação dos profissionais da APS em saúde mental. Sendo assim, a formação de recursos

humanos nessa área implicará na melhoria da qualidade de vida dos profissionais de saúde, das pessoas, das famílias e da comunidade^{11,21}. Para Tavares, com uma “APS mais resolutiva é possível prevenir casos de violência e suicídios; esclarecer a população, combatendo o preconceito e a segregação social; evitar o abuso e a dependência de benzodiazepínicos e colaborar para construção da autonomia de familiares e usuários e sua reabilitação psicossocial”²¹.

Matriciamento, para Chiaverini, Gonçalves, Ballester, Tófoli, Chazan et al., “é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica”^{22:13}. Com a saúde mental e a APS trabalhando juntas tem sido construído no Brasil um cuidado colaborativo. Esse jeito de trabalhar traz um novo paradigma, à medida em que muda um modelo estruturado verticalmente, com uma nítida diferença hierarquizada de poder, substituindo a lógica da referência e contrarreferência, em que, na maioria dos casos, não se conseguia ter acesso a uma resposta/orientação do especialista – psiquiatra^{22,23}. Segundo Figueiredo e Campos²⁴, citado por Chiaverini, Gonçalves, Ballester, Tófoli, Chazan et al, “o apoio matricial é um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações”^{22:14}.

Temos buscado participar ativamente como militante e facilitador de processos que tenham como objetivo estruturar ações que materializam o Apoio Matricial na formação acadêmica de médicos em Fortaleza. Este desejo de continuar a dedicação no aprofundamento do tema cresce frente a alta prevalência de problemas mentais, sendo agravado pelo aumento da violência nas comunidades, associado ao confronto de facções criminosas e pelo sofrimento, isolamento social, perdas e medos causados pela pandemia de Covid-19, pela dificuldade de acesso ao cuidado em saúde mental e que, como parte da RAPS, a atenção

primária à saúde não vem cumprindo o seu papel nesse processo; deixando a desejar no cuidado às pessoas em sofrimento, perdendo uma oportunidade ímpar de realizar um acompanhamento adequado e de propiciar um melhor acesso, afora poder atuar na prevenção e promoção da saúde mental.

Objetivou-se refletir sobre a potencialidade do Matriciamento (Apoio Matricial) na atuação e no desenvolvimento de profissionais da saúde da Atenção Primária à Saúde do SUS.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa. Inicialmente, foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos, localizados pelos descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Estratégia Saúde da Família e Sistema Único de Saúde, nas bases de dados Bireme e SciELO. É importante ressaltar que alguns termos buscados como “matriciamento” ainda não constam na lista de descritores dos bancos de dados. Posteriormente, estendemos a pesquisa ao processo histórico, onde a ideia de matriciamento em saúde foi proposta pela primeira vez por Campos²⁰, no qual o autor aborda o modelo de cuidados colaborativos em nosso país^{21,23}.

RESULTADOS

Desde 1999, Campos já sugeria “um novo arranjo para os serviços de saúde com base nos conceitos de equipe de referência e de apoio especializado matricial”^{23:395}. O autor apontava para uma reordenação do trabalho em saúde, abordando um novo padrão de responsabilização pela coprodução de saúde. Esse arranjo possibilitaria diariamente a estimulação de padrões originais de inter-relação entre equipe e usuários, fortalecendo o engajamento dos profissionais com a produção de saúde e, por outro lado, essa forma de se comunicar destrava amarras organizacionais por muitos anos enraizadas culturalmente no Sistema de Saúde brasileiro.

Em 2001, o Ministério da Saúde iniciou uma discussão para incluir a saúde mental na

Atenção Primária. Para isso, promoveu inicialmente três eventos: em março de 2001, a Oficina de Trabalho para “Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica”; em abril de 2002, o “Seminário Internacional sobre Saúde Mental na Atenção Básica”; e em julho de 2003, a “Oficina de Saúde Mental” no VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva – ABRASCO, intitulada “Desafios da Integração com a Rede Básica”. Com essas contribuições, a Coordenação Geral de Saúde Mental e a Coordenação de Gestão da Atenção Básica propuseram algumas diretrizes, dentre elas, o apoio matricial da atenção psicossocial às equipes da APS, a formação como estratégia prioritária da inclusão da saúde mental na atenção primária e a inclusão da saúde mental no sistema de informações da atenção primária²⁵.

Na Conferência Regional para a Reforma da Assistência em Saúde Mental na América Latina, realizada em 1990 em Caracas, Venezuela, foi assinada a Declaração de Caracas. Este documento é um marco nas reformas na atenção à saúde mental nas Américas, que aspirava promover o respeito aos direitos humanos e civis das pessoas com condições de saúde mental. Ele estabelece que a assistência psiquiátrica associada à APS, no quadro dos Sistemas Locais de Saúde, seria reformulada, possibilitando modelos alternativos, com o foco nas comunidades, incorporando suas redes sociais. Portanto, o avanço da ESF e o surgimento de serviços substitutivos em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), é um sinal da melhoria nessa política pública²⁶. Diante desses indicativos, o Ministério aborda a inserção das ações de saúde mental na APS, dando destaque para “o vínculo e o diálogo necessário”. Nesse momento, já se observava o trabalho das cidades no processo de desinstitucionalização de pacientes cronicamente asilados e o tratamento das crises e de casos graves. Por outro lado, as pessoas com problemas psíquicos menos graves continuavam a ser alvo da atenção em saúde mental em unidades

ambulatoriais e da APS²⁵.

Em 2005, na “Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas”, o seu documento aborda a reforma psiquiátrica e a política de saúde mental. Foi dada ênfase para a saúde mental na APS, destacando o suporte do Apoio Matricial, que ao compartilhar os casos associados às pessoas em sofrimento, revela que, quando vinculados às equipes da ESF e associados a serviços substitutivos, propicia uma corresponsabilização, fortalece a equipe local, tornando-a mais resolutiva na solução de problemas. Esse suporte matricial pode atuar de diversas formas, seja através de conversas e argumentações conjuntas de casos, mediação junto às famílias e comunidades ou ainda por meio de assistência conjunta. Além disso, o Apoio Matricial permite atuação na forma de supervisão e capacitação²⁶. São ações de matriciamento, segundo Freitas:

a discussão de casos com as equipes de referência, consultas conjuntas, visitas domiciliares conjuntas, elaboração do Projeto Terapêutico Singular, educação permanente em saúde mental, apoio institucional aos processos de trabalho das equipes de saúde da família. Trabalha com a perspectiva da troca de saberes, em que o diálogo é algo essencial na construção coletiva dos projetos terapêuticos⁹.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008, é composto por equipes constituídas por profissionais de diversas áreas, como: fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros. Esses profissionais apoiam as equipes da ESF e as equipes para populações específicas. O Apoio Matricial é um dos objetos de ações do NASF²⁷. No entanto, a Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, vinculado à Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde, encerrou a exigência das equipes interprofissionais estarem associadas ao modelo “Núcleo Ampliado

de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)”. Com isso, na realidade, a composição das equipes e onde elas irão atuar fica a critério dos gestores. Além disso, desde 2020, o Ministério não realiza mais o credenciamento de NASF-AB²⁸. Essa decisão ministerial retirou, em muitas cidades, os mais diversos profissionais de saúde do suporte direto ao matriciamento em saúde mental. A APS, como parte da RAPS, está diretamente associada ao trabalho dos profissionais de saúde que, por sua vez, colocam dificuldades para atender ou se negam a atender o agravo mental. Nesses casos, ter o Apoio Matricial e uma equipe multiprofissional como a do NASF poderia fazer toda a diferença para as pessoas em sofrimento e principalmente para os profissionais de saúde.

Muitos trabalhadores da saúde foram formados em um modelo que privilegiava a doença e tinha como foco assistência para “curar a pessoa”. Portanto, alguns profissionais não sabem lidar com os sintomas que essas pessoas nos expõem, o que gera uma insegurança e levanta questionamentos: será que esses sintomas são causa do problema ou consequência de outro problema clínico? É comum entre acadêmicos e profissionais de saúde dizerem: não sabemos o que perguntar ou falar? Será que não vamos agravar mais o seu quadro mental? Essa expectativa de cura, de não saber abordar essas pessoas, de acharem que não tem domínio sobre essa área do saber; isso tudo provoca medo e sofrimento nos profissionais de saúde²⁷.

Na APS, muito do que é sentido está associado ao convívio com os colegas da equipe e principalmente com as vivências com pessoas que são acompanhadas de forma longitudinal. Alguns casos podem propiciar diferentes sentimentos, sensações e emoções. Ao acompanhar pessoas com agravo mental deve-se refletir e ter por perspectiva que nem sempre há como definir perguntas ou afirmações corretas. Então, como lidar com esses casos? Algumas vezes partilhamos com outros profissionais uns casos e nos perguntamos se temos informações, indagamos se empregamos as técnicas adequadas, ou ainda, se nossas atitudes ou

intervenções estão corretas²⁷?

Temos que ter em mente que, na APS, o cuidado é processual, sendo que geralmente o vínculo com as pessoas é potente na medida em que se tem uma proximidade e a compreensão da realidade e do território onde essa pessoa vive. Dessa forma, fica mais tranquilo saber que nem sempre há algo para orientar em retorno ao que está sendo solicitado e, além disso, na maioria das vezes não demanda pressa. Diante de tudo o que abordamos, da dificuldade de suportar emocionalmente esses encontros, parece compreensível que alguns profissionais de saúde lidem com sentimentos de “desconforto, impotência, autodepreciação e até mesmo de culpa^{27:25}”. Nesses casos, a discussão em um espaço protegido ou a procura por amparo pode ser de grande ajuda. O Matriciamento pode ser utilizado como suporte para esses profissionais e como meio para capacitar esses trabalhadores de forma continuada, facilitando o trabalho interprofissional e colaborativo.

Dessa forma, os cuidados colaborativos ou compartilhados têm também por fundamento atuar no sentido da educação permanente, de uma prática integrativa e da estruturação da comunicação das redes de saúde. Para Campos e Domitti, no matriciamento se presume a troca de saberes para a qualificação da capacidade resolutiva dos profissionais e aumento na abrangência de problemas a serem abordados pelas equipes de referência (dimensão técnico-pedagógica)²⁹.

No Apoio Matricial é possível observar que o cuidado é compartilhado. Todos os participantes têm algo a ensinar e a aprender. As equipes da APS apresentam seus conhecimentos sobre a pessoa, a família e a comunidade onde a pessoa com o problema/agravo reside, enquanto a equipe de suporte, especializada, leva seus conhecimentos da sua área de atuação, para juntos construírem um projeto terapêutico para o cuidado dessa pessoa. A capacitação através do Apoio Matricial é uma construção coletiva que nos leva a uma gama de possibilidades para a qualificação dos profissionais

da APS e do próprio SUS²⁹.

DISCUSSÃO

A relevância dos problemas de saúde mental é indiscutível. Há uma escassez de profissionais trabalhadores de saúde mental. Nos países de baixa renda, a taxa de trabalhadores é de dois profissionais por cada cem mil habitantes. Nos países de maior renda esse número chega a setenta. Esses dados confirmam a necessidade de profissionais atuando na área, visto que estima-se que 10% das pessoas precisam de cuidados de saúde mental em algum momento da vida³⁰. Merece destaque também a lentidão dos países de passarem a ter cuidados na comunidade. Uma das justificativas são os baixos gastos governamentais e, em muitos países, o uso inadequado, onde a maioria dos recursos ainda é dirigida para os hospitais psiquiátricos.

De fato, quando não há essa inversão, aposta-se contra o próprio mercado. Um estudo da OMS, em 36 países, indicou que, entre 2016 e 2030, os custos de tratamento e resultados de saúde acabam em uma perda econômica global de um trilhão de dólares a cada ano. Por outro lado, a cada um dólar investido no cuidado aos transtornos mentais comuns, quatro dólares retornam em melhores condições de saúde e capacidade de trabalho. Portanto, “investir em saúde mental é bom para saúde e para a economia³⁰”.

Há algumas décadas deu-se início ao que se passou a chamar de Reforma Psiquiátrica brasileira. Para além de exigências teóricas e/ou técnicas, políticas e/ou administrativas, ela traz na sua essência os direitos do doente mental e, no seu ideário, a luta pela sua cidadania³¹. No entanto, há alguns anos já vem se discutindo a necessidade da Reforma Psiquiátrica avançar. Um dos pontos em destaque na reforma é a necessidade de um olhar ampliado, passando pelo cuidado integral da pessoa com agravo mental, e isso, necessariamente, move-se pela articulação entre a atenção à saúde mental e a atenção primária à saúde. De certa forma, quando observamos individualmente as partes, é fácil

perceber o avanço dos centros de atenção psicossocial na saúde mental e a expansão e fortalecimento da estratégia de saúde da família na APS. Não obstante, na prática, há pouca integração, acarretando barreiras ao funcionamento adequado da rede e do próprio Sistema Único de Saúde.

No Brasil, essa integração é de extrema relevância. Como justificativas, podemos citar a alta prevalência de transtornos mentais. Os dados preliminares de uma pesquisa “Saúde Mental na Pandemia”, realizada pelo Ministério da Saúde em 2020, pode-se observar uma “proporção de ansiedade (86,5%); uma moderada presença de transtorno de estresse pós-traumático (45,5%); e uma baixa proporção de depressão (16%) em sua forma mais grave”³². Em outro levantamento feito por uma *Startup*, entre 2016 e 2019, com cerca de quinhentas mil pessoas, sobre a saúde mental da população brasileira e utilizando-se do questionário DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*), desenvolvido na Austrália, e que possui capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e o estresse, identificou que 86% dos respondentes vivem com algum problema mental, sendo que 63% apresentam ansiedade; 59% depressão e 37% estresse, salientando que um transtorno não exclui outro³³. Esses dados só corroboram com números da OMS, que considera o Brasil o país mais ansioso do mundo (9,3% da população) e o quinto mais depressivo³⁴.

Diretamente ligada à integração das redes, está a necessidade de facilitar o acesso aos cuidados de saúde mental e de oferecer práticas e uma assistência de qualidade nos serviços de saúde não especializados. Essa qualidade está relacionada a sua eficácia e capacidade de resolver problemas³⁵. No Brasil, a alternativa que se apresenta mais viável é a ESF. A proximidade e o vínculo com as pessoas, as famílias e a própria comunidade oportunizam ações terapêuticas. No entanto, uma boa parte dos profissionais de saúde não está preparada para oferecer esse suporte. Há profissionais da APS que atuam há muitos anos e que ainda julgam que os problemas de saúde mental

não fazem parte do seu escopo de cuidados. Na realidade, percebe-se insegurança e falta de formação para assumir o cuidado dessas pessoas.

Outro grupo, o dos recém-formados, já se mostra ávido por dar esse apoio, já que, quando estão na linha de frente, conseguem sentir na demanda diária o quanto esses problemas são comuns na ESF. No entanto, supervisionando programas de médicos na APS, quando solicitamos para indicarem temas para capacitações, os assuntos mais sugeridos são os associados à saúde mental. Também se demonstram inseguros. Apresentam conhecimentos prévios sobre o assunto, no entanto, carecem de prática, vivências, habilidades de comunicação e de tecnologia para lidar com situações e pessoas com problemas mentais.

A associação entre prática médica e o adoecimento psíquico já é conhecida. Às vezes inicia na graduação ou na residência médica, ou ainda no dia a dia do trabalho médico em si. Não é por acaso que esse grupo apresenta taxas de suicídios mais elevadas que a população geral. Muitos médicos trabalham em condições insalubres, expostos a riscos físicos, químicos e biológicos, lidando com a dor e o sofrimento humano.

Na pandemia do COVID-19, houve um agravamento dos transtornos mentais. Esse profissional teve de lidar com incertezas e ambiguidades associadas aos limites da própria ciência, já que não existia consenso científico sobre condutas a serem tomadas sobre essa nova doença. O que se viu foi que, enquanto o número de casos aumentava, pessoas e profissionais de saúde morriam, os médicos estavam visivelmente sobrecarregados e sob estresse crônico. Se tinham medo acerca do risco de contaminação própria, muitos afastaram-se dos seus familiares com receio de contaminá-los³⁶. Surgiram muitos movimentos associados à prevenção e promoção de saúde para cuidar dos profissionais de saúde – cuidando do cuidador! Como exemplo, temos o projeto “Sintonia” da Prefeitura de Fortaleza.

Mesmo diante dessa dura realidade e dessa conjuntura socioeconômica e de saúde, continuamos perseguindo o cuidado integral para as pessoas com problemas mentais. Em relação à integralidade, se faz necessário aumentar a resolutividade das ações da ESF. E, para que isso realmente ocorra, carecemos de qualificar os profissionais de saúde que nela atuam.

Diante disso, o Apoio Matricial tem potencial para ser uma ferramenta técnico-pedagógica para qualificar as ações dos profissionais médicos, em formação, ou pós-graduação ou treinamento em serviço. É uma estratégia que valoriza a prática terapêutica no âmbito do território, enxergando o sujeito de forma integral, sem fragmentar o cuidado e considerando as dimensões familiares, socioculturais e econômicas que envolvem o cotidiano das ações para a promoção da saúde mental³⁷.

O matriciamento possibilita a sensibilização dos profissionais dos serviços de atenção primária no acolhimento e no manejo à demanda de saúde mental presente no cotidiano desses serviços. Mesmo há vários anos sendo apontado por estudiosos e pelo próprio Ministério como uma estratégia relevante em todo esse processo, sua implementação caminha a passos lentos, e a percepção é que há muito que avançar. Nesse seguimento, é necessária a sensibilização dos médicos e dos gestores no estímulo à sua participação. O que muitas vezes vemos são os gestores regionais ou locais desestimulando essas atividades em prol de uma demanda de atendimentos ambulatoriais gerais na APS.

Na formação dos profissionais médicos, o Apoio Matricial é um diferencial quando oportuniza o trabalho comunitário no território, local onde a população efetiva seu cuidado, estimula a atenção em rede, além de favorecer o diálogo e a troca de conhecimentos. Os médicos passam a se apropriar do território e dos equipamentos da rede, os quais, muitas vezes, não tinham conhecimentos. A aplicação desse método permite uma maior visibilidade dos profissionais

da APS para problemas associados aos agravos mentais, estimulando a serem militantes do resgate da cidadania dos seus assistidos. Isso beneficia diretamente o acolhimento e o cuidado dessas pessoas em sofrimento.

O treinamento por meio do matriciamento leva os profissionais da APS a terem mais segurança junto à demanda da saúde mental, tornando-os qualificados a acolhê-los e dar assistência a essas pessoas, sem precisar obrigatoriamente referenciá-las ou deixar passar despercebidas queixas importantes. Por outro lado, torna esses profissionais protagonistas na organização do fluxo da demanda de saúde mental no dia a dia do seu local de trabalho. Sua atuação mais qualificada vai influenciar diretamente na demanda, seja aliviando o excesso de pessoas em busca de cuidado ou a fila de espera para serviços de atenção à saúde mental.

O potencial do apoio matricial passa necessariamente pela troca de saberes entre os profissionais e a perspectiva de trabalhar de forma interprofissional, o que favorece o aperfeiçoamento das abordagens e do próprio acolhimento da sua demanda diária. Nessa estratégia, os profissionais são estimulados a pensar e atuar guiados pela atenção integral à saúde. Como tudo que é novidade, há muitos desafios na implantação do matriciamento e do reconhecimento desse método como importante recurso pedagógico para sua formação. Muitos profissionais vão sentir-se inseguros por estarem saindo da sua zona de conforto, da identidade e peculiaridades da sua especialidade e ter de trabalhar em equipe e de forma interprofissional. Isso pode, em algum momento, ser um empecilho para a interação profissional. Por outro lado, a atuação matricial pode também potencializar sua atuação conjunta e integrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O apoio matricial, quando promove a integração entre a atenção à saúde psicossocial e a atenção primária à saúde, possui potencial para

aperfeiçoar as práticas de cuidado das pessoas com agravo mental³⁸. No entanto, essa estratégia permanece desconhecida para alguns profissionais, para outros se trata de uma proposta teórica/do campo das ideias e somente uma parcela menor teve a oportunidade de vivenciar.

Essa ferramenta técnico-pedagógica é um instrumento de educação permanente para qualificar as ações dos profissionais médicos. Por meio dessa estratégia, é possível valorizar a prática territorial/comunitária e atuar sem a fragmentação do cuidado. Nesse cenário, leva-se em consideração dimensões pessoais, familiares e comunitárias. Quando qualificado por meio do matriciamento, o profissional da APS deve ter no seu interior a busca da prática do cuidado integral. E por meio das suas atuações no processo de integração do cuidado que é possível levar os profissionais a terem reflexões coletivas acerca de ações já consolidadas.

O Apoio Matricial é capaz de sensibilizar todos envolvidos e promover uma quebra de paradigma acerca do preconceito e do estigma que pessoas com transtorno psíquico sofrem todos os dias. Esse processo atua direta e indiretamente na ressocialização das pessoas com sofrimento e age em defesa da luta antimanicomial²².

Nesse processo, apesar de todo reconhecimento da importância dessa ferramenta pelos profissionais de saúde, ainda há vários obstáculos a serem transpostos para sua implantação. Os profissionais de saúde que trabalham com saúde mental são muito poucos em relação à demanda apresentada. Dentre os profissionais da APS, há muitos que não são capacitados nessa área, não tendo conhecimentos em saúde mental. Ainda convivemos com a prática de rotatividade de profissionais médicos, além do que há uma falta de sensibilidade dos gestores em apoiarem a causa da atenção à saúde mental, de participarem da organização e da execução das atividades. Na realidade, muitos são forçados pelo próprio sistema a cobrar números e produtividade, deixando a qualidade da atenção e do serviço para

um segundo plano. Na atuação à saúde mental, quando os seus agravos não são abordados de forma adequada, conseqüentemente, pode ocasionar uma baixa qualidade de vida e impactar na capacidade funcional dessas pessoas. Dessa forma, os custos sobem, levando a uma repercussão negativa na economia³⁷.

Para uma atuação adequada dos profissionais de saúde da APS junto aos transtornos mentais é imperativa sua formação. A prática do Apoio Matricial tem se mostrado bastante efetiva em responder às inseguranças, medos e rejeições desses profissionais em assumirem seu papel dentro da Rede de Atenção Psicossocial. Os momentos propiciados pelo Matriciamento são oportunidades únicas, quando podemos ver no Apoio Matricial um encontro produtivo entre profissionais especialistas na APS, como médicos de família e comunidade ou generalistas e especialistas em saúde mental, como os psiquiatras. Na realidade, é o grande momento em que deve haver interação de uma equipe interprofissional em prol da pessoa em sofrimento.

No encontro interprofissional, todos se beneficiam. Em relação aos profissionais médicos da APS ou da saúde mental, fica explícito o processo de ensinar e aprender. No primeiro momento, há de se pensar que só os profissionais da APS são beneficiados. No entanto, vários psiquiatras dão depoimentos falando o quanto cresceram com o Apoio Matricial, assimilando características da especialidade médica “Medicina de Família e Comunidade” (MFC) e os seus princípios.

Os quatro princípios da MFC podem enriquecer muito a discussão durante o Apoio Matricial. O primeiro deles é ser um clínico qualificado para atuar na principal porta de entrada do SUS; sua atuação é influenciada pela comunidade que, de certa forma, deve moldar sua prática, já que deve responder às necessidades dessa população. Esse profissional é recurso de uma população definida, sendo agente de coordenação do cuidado; e tem na relação médico-

pessoa um dos seus pontos fortes. É uma relação pautada pela compaixão, paciência, compreensão e honestidade³⁹.

Na atuação do médico de família e comunidade, é fundamental a compreensão da experiência do adoecimento de cada pessoa. Buscar conhecer sua história de vida, o contexto em que cada um está inserido e como repercute e, além disso, como veem seu problema de saúde. Um dos princípios da APS, o da longitudinalidade, dá oportunidade ao médico de conhecer mais profundamente as pessoas sob sua responsabilidade na área adstrita, o que vai facilitar uma resposta mais efetiva, aumentar a acurácia nas ações de intervenção, gerando uma maior confiança nas interações. “A longitudinalidade possibilita que o conhecimento a respeito de cada paciente se desenvolva e solidifique ao longo do tempo”^{19,39}.

Portanto, a troca de saberes e vivências entre a equipe da APS e a equipe da saúde mental durante o processo de matriciamento é essencial para atuação do profissional da atenção primária no cuidado em saúde mental, além de favorecer uma maior articulação da rede de serviços, com intuito de oferecer uma atenção adequada, de acordo com as necessidades das pessoas com transtornos mentais.

AGRADECIMENTO

À Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE).

INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente

Tales Coelho Sampaio

E-mail

talessampaio@yahoo.com.br

Submetido - 11/11/2021

Aceito para Publicação

13/05/2022

REFERÊNCIAS

1. Gilbert L. OMS alerta que 10% da população global tem distúrbio de saúde mental [Internet]. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; 2015[citado em 2021 Out 30]. Disponível em: <https://memoria.ebc.com.br/noticias/saude/2015/07/oms-alerta-que-10-da-populacao-global-tem-disturbio-de-saude-mental>.
2. Fagundes GS, Campos MR, Lima SLC. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Col*. 2021;26(6):2311-232.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança [Internet]. Genebra: OMS/OPAS; 2001 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS), Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Transtornos Mentais: principais fatos [Internet]. Genebra: OMS/OPAS [citado em 2021 Out 31]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>.
5. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2019[citado em 2021 Out 31];24(4). DOI: 10.1590/1413-81232018244.05362017.
6. World Health Organization (WHO), Department of Mental Health and Substance Abuse. Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological, and substance use disorders. Genebra: WHO Press; 2008.
7. Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Mundial de Médicos de Família. Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global [Internet]. Genebra: WHO Press. 2008[citado em 2021 Out 30]. Disponível em: https://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.088, 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. *Diário Oficial da União*, 2011; dez 26.
9. Freitas RM. Matriciamento em Saúde Mental e a formação de psiquiatras na Atenção Primária à Saúde [dissertação de mestrado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2020.
10. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html.
11. Pereira AA, Costa AN, Megale RF. Saúde Mental para médicos que atuam na Estratégia Saúde da Família: uma contribuição sobre o processo de formação em serviço. *Rev Bras Educ Med*. 2012;36(2):269-79.
12. Pagno M. Ministério da Saúde investe mais de R\$ 65 milhões na ampliação da rede de saúde mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-investe-mais-de-r-65-milhoes-na-ampliacao-da-rede-de-saude-mental>.
13. Fortes S, Villano L, Lopes C. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petropolis, Rio de Janeiro. *Braz J Psychiatry*. 2008; 30(1):32-7.
14. Andrade L, Walters E, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 2002;37(7):316-25.
15. Salgado MA, Fortes SLCL. Indicadores de saúde mental na atenção primária à saúde: avaliando a qualidade do acesso através da capacidade de detecção de casos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 2021 Out 30];37(9):1-11. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1513/indicadores-de-saude-mental-na-atencao-primaria-a-saude-avaliando-a-qualidade-do-acesso-atraves-da-capacidade-de-deteccao-de-casos#C13>.
16. World Health Organization (WHO). Mental health action plan 2013-2020. Genebra: WHO Press; 2013.
17. Hock RS, Or F, Kolappa K, Burkey MD, Surkan PJ, Eaton WW. A new resolution for global mental health. *Lancet*. 2012; 379(9824):1367-68.
18. Figueiredo EM, Demarzo MMP. Atenção Primária à Saúde e Política Nacional de Atenção Básica. São Paulo: UNASUS; 2015.
19. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.

20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
21. Tavares ALB. Matriciamento em Saúde Mental: um novo cenário de prática para a Psiquiatria Contemporânea [Monografia]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016.
22. Chiaverini DH, Gonçalves DA, Ballester D, Tófoli LF, Chazan LF, Almeida CN, et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
23. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciênc Saúde coletiva [Internet]. 1999[citado em 2021 Out 30];4(2):393-403. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso.
24. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado. Ciênc Saúde Col. 2009;14(1):129-38.
25. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de atenção à saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>.
26. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, DAPE, Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS; 2005.
27. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Cadernos de Atenção Básica, Nº 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
28. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família perde Modelo do NASF [Internet]. Radis Comum Saúde. 2020 [citado em 2020 Out 01]. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/saude-da-familia-perde-modelo-do-nasf>.
29. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saúde Pública. 2007;23(2):399-407.
30. World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2017 [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2018 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514019>.
31. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. Hist Ciênc Saúde-Manguinhos. 2002;9(1):25-59.
32. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde divulga resultados preliminares de pesquisa sobre saúde mental na pandemia [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47527-ministerio-da-saude-divulga-resultados-preliminares-de-pesquisa-sobre-saude-mental-na-pandemia>.
33. Pimenta T. Teste de depressão, ansiedade e estresse: DASS-21 revela que 86% dos respondentes têm algum transtorno mental [Internet]. Vittude. 2019 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: <https://www.vittude.com/blog/teste-de-depressao/>.
34. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Genebra: World Health Organization; 2017 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=F04CB0611AAC8AE43B9A446E1DA685F9?sequence=1>.
35. Dimenstein M, Simoni ACR, Macedo JP, Nogueira N, Barbosa BCNS, Silva BIBM, et al. Equidade e acesso aos cuidados em saúde mental em três estados nordestinos. Ciênc Saúde Col. 2021;26(5):1727-38.
36. Meleiro AMAS, Danila AH, Humes EC, Baldassin SP, Silva AG, Oliva-Costa EF. Adoecimento mental dos médicos na pandemia do COVID-19. Debates em Psiquiatria [Internet]. 2021 [citado em 2021- Out 31]; 11:1-20. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/57>.
37. Araújo TRG, Gonçalves DA. Cuidados colaborativos e compartilhados: o matriciamento na gestão do cuidado em Atenção Primária à Saúde. São Paulo: UNASUS; 2015 [citado em 2021 Out 30]. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/15/Unidade5/PDF/m05_04-GestaoCuidados_ESF15.pdf.
38. Tatmatsu DB, Araújo ACC. Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial. Mudanças. 2016;24(2):71-9.

39. Gusso G, Ceratti JMC, Dias LC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.