

## MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL SEGUNDO PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

Renata Fabiana Pegoraro<sup>1</sup>

*Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil*

Tiago José Luiz Cassimiro

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia-GO, Brasil*

Nara Cristina Leão

*Pontifícia Universidade Católica de Goiás/Prefeitura Municipal de Goiânia, Goiânia-GO, Brasil*

**RESUMO.** O objetivo desta pesquisa consistiu em compreender o sentido do apoio matricial em saúde mental oferecido pela equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) segundo profissionais que atuavam em três unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Goiânia, Goiás. Foram entrevistados doze profissionais a partir de um roteiro semiestruturado, formado por questões abertas e fechadas, que investigou dados sociodemográficos dos participantes, formação profissional, tempo de trabalho na ESF e compreensão sobre o apoio matricial. Os dados apontaram a realização de atividades conjuntas entre as equipes do CAPS e da Saúde da Família, sendo o psiquiatra e o psicólogo os profissionais do CAPS mais frequentemente associados ao matriciamento. O estudo ainda identificou que era solicitado apoio matricial para usuários que necessitavam de revisão de medicação e que possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio ou comportamentos inadequados. Para os entrevistados, a importância da revisão da medicação e a presença do CAPS no território foram pontos positivos do matriciamento, o que denota a existência do saber médico como orientador das condutas e um cuidado distante da integralidade. Conclui-se que as equipes de Saúde da Família reconhecem a contribuição da lógica do apoio matricial, mas que esta lógica encontra-se centrada em uma compreensão de caráter biologicista sobre o sofrimento psíquico.

**Palavras-chave:** Apoio matricial; centro de atenção psicossocial; saúde da família.

## MATRIX SUPPORT IN MENTAL HEALTH ACCORDING TO THE PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT.** The aim of this research was to understand the meaning of the matrix support for mental health offered by the staff of a Centro de Atenção Psicossocial – CAPS (Psychosocial Care Center) under professionals working in three units of the Estratégia de Saúde da Família - ESF (Family Health Strategy) in Goiânia, Goiás. Twelve professionals were interviewed from a semi-structured interview, consisting of open and closed questions, which investigated: demographic data of the participants; vocational training; working time in the ESF; understanding of the matrix support. The data pointed to joint activities among the CAPS and the family health teams, and the CAPS psychiatrist and psychologist professionals have been most often associated to the matrix support. The study also identified that was requested the matrix support for users who needed medication review and who had previous psychiatric diagnosis or inappropriate behavior. According to the interviewees, the importance of reviewing the medication and the presence of the CAPS in the territory were positives aspects related to the matrix support, which indicates the existence of the medical knowledge as a guiding behaviors and a distant care of integrality. The article concludes that the family health teams recognize the contribution of the logic of the matrix support, but that is centered on an understanding of biologicist character on psychological distress.

**Keywords:** Matrix support; psychosocial care center; family health.

## APOYO MATRICIAL EN SALUD MENTAL SEGÚN LOS PROFESIONALES DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

**RESUMEN.** El objetivo de esta investigación fue comprender el significado del apoyo matricial en salud mental ofrecido por el equipo de un Centro de Atención Psicossocial (CAPS) según profesionales que actuaban en tres unidades de la

<sup>1</sup> *Endereço para correspondência:* Universidade Federal de Uberlândia - Campus Umuarama - Instituto de Psicologia. Av. Pará, 1720 - Bloco 2C, Sala 21, Bairro Umuarama, CEP 38.400-902, Uberlândia-MG, Brasil. *E-mail:* rfpegoraro@yahoo.com.br

Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en Goiânia-GO. Fueron entrevistados doce profesionales mediante un guión semiestructurado, formado por preguntas abiertas y cerradas, que investigó: datos demográficos de los participantes; la formación profesional; el tiempo de trabajo en la ESF; la comprensión sobre el apoyo matricial. Los datos apuntaron la realización de actividades conjuntas entre los equipos del CAPS y de la Salud de la Familia, siendo el psiquiatra y el psicólogo los profesionales del CAPS más frecuentemente asociados al apoyo matricial. El estudio también identificó que se les pidió el apoyo matricial para los usuarios que necesitaban de revisión de la medicación y que tenían un diagnóstico psiquiátrico previo o comportamientos inadecuados. Según los entrevistados, la importancia de la revisión de la medicación y la presencia del CAPS en el territorio fueron puntos positivos del apoyo matricial, lo que denota la existencia del conocimiento médico como orientador de las conductas y una atención distante de la integralidad. Se concluye que los equipos de Salud de la Familia reconocen la contribución de la lógica del apoyo matricial, aunque ésta se centra en una comprensión del carácter biologicista sobre el sufrimiento psíquico.

**Palabras-clave:** Apoyo matricial; centro de atención psicosocial; salud de la familia.

O objeto de estudo deste artigo foi o matriciamento em saúde mental realizado pela equipe de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) junto à Atenção Básica. De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser definido como equipamento de saúde aberto, comunitário e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como unidade de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes. Esses quadros implicam a necessidade de cuidados intensivos, comunitários e personalizados.

Os serviços oferecidos pelos CAPS são realizados em ambientes abertos, localizados no próprio território, e o usuário deve ser considerado em seus aspectos sociais, interacionais e existenciais, o que implica em apoio multidimensional e abrangente por parte da equipe. Desta forma, o CAPS procura, além de atender os usuários de sua região, propiciar-lhes o pleno exercício da cidadania e maior interação entre os membros da família e a comunidade (Ministério da Saúde, 2004).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), os CAPSs se diferenciam quanto ao porte/tamanho, estrutura física, atividades terapêuticas, número e diversidade de profissionais, além do tipo específico de demanda. Com relação à clientela e horário de funcionamento, pode-se destacar que: (a) os CAPSs I, II e III atendem diariamente adultos com transtornos mentais severos e persistentes, tendo o CAPS III funcionamento 24 horas, sete dias por semana; (b) o CAPSi atende, diariamente, crianças e adolescentes com transtornos mentais; e (c) o CAPSad atende usuários com transtornos decorrentes do uso e dependência de álcool e outras drogas, na perspectiva da redução de danos.

No CAPS, os usuários são atendidos por meio de consultas médicas, psicoterapia

individual e/ou grupal, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, dentre outras. As atividades que podem beneficiar um usuário são definidas a partir de um projeto terapêutico individualizado que busca oferecer o tratamento necessário, respeitando as possibilidades individuais e buscando reabilitar o sujeito em todos os aspectos psicossociais (Onocko-Campos & Furtado, 2006).

Ao oferecer o serviço diariamente, o CAPS objetiva evitar internações psiquiátricas, articular a rede para garantir os direitos dos usuários e prestar suporte/apoio às demais unidades de atendimento na rede básica de saúde. Desta forma, os CAPSs devem ser, dentro de sua área de abrangência, os principais articuladores da rede de atenção e política de saúde mental (Onocko-Campos & Furtado, 2006).

Uma das principais estratégias desenvolvidas pelos CAPSs para articular a rede de cuidados é a realização do Apoio Matricial ou Matriciamento, compreendido como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Chiaverini, 2011, p.13).

No campo da saúde, a palavra matricial indica a possibilidade de “sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal e não vertical, como recomenda a tradição dos sistemas de saúde” (Campos & Domitti, citados por Penido, Alves, Sena, & Freitas, 2010, p. 472). Por sua vez, o termo apoio indica uma relação horizontal, sem autoridade, baseada em procedimentos dialógicos. Os mesmos autores destacam que o apoio matricial pode ser desenvolvido através da troca de conhecimentos, do fornecimento de orientações, de intervenções conjuntas e de intervenções

complementares realizadas pelo apoiador, mas sempre com a equipe de referência com a responsabilidade pelo caso, ainda que apoio especializado se faça necessário em diferentes momentos.

Os instrumentos utilizados pelos profissionais para a realização do matriciamento incluem a elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental, a interconsulta, a visita domiciliar conjunta, o contato à distância, o genograma, o ecomapa, a educação permanente em saúde mental e a criação de grupos na atenção primária à saúde (Chiaverini, 2011).

O apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica envolve uma importante articulação que deve ser realizada entre os CAPSs e as equipes de Saúde da Família (Barban & Oliveira, 2007; Bezerra & Dimenstein, 2008; Bezerra et al., 2009; Jorge, Souza, & Franco, 2013). A partir de 1994, o Governo Federal passou a estimular a implantação do Programa Saúde da Família (atual Estratégia de Saúde da Família – ESF) na Atenção Básica dos municípios. Essa nova estratégia busca enfrentar os problemas de saúde pública, como a centralização e superlotação dos equipamentos especializados (secundários e terciários), a baixa resolutividade e a cronificação de doenças. Desta forma, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm responsabilidade sanitária e prestam um serviço por meio de equipe interdisciplinar (Chiaverini, 2011).

A relação entre a equipe da ESF e a equipe de saúde mental dos CAPSs configura-se como um novo arranjo organizacional e metodológico que permite um olhar mais ampliado sobre a clínica, além do diálogo mais enriquecedor entre os profissionais das mais diversas especialidades (Chiaverini, 2011). Desta forma, segundo a literatura, as ações de apoio matricial em saúde mental devem partir do CAPS, equipamento que ocupa lugar de destaque na promoção da saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica (Bezerra et al., 2009).

De acordo com Toloi e Fortes (2005/2007), a proposta de Matriciamento em Saúde Mental aplicada à ESF implica na interação entre equipes especializadas (CAPS) e equipes de Saúde da Família, e é a estratégia oficial eleita pelo Ministério da Saúde para guiar as ações de saúde mental na Atenção Primária. Para que o trabalho das equipes matriciadoras seja mais efetivo, faz-se necessária uma maior articulação

com as equipes da Atenção Básica (ESF). Por serem estas as equipes que estão mais próximas das famílias e comunidades, elas são de fundamental importância para que os usuários tenham cobertura e tratamento para o adoecimento mental (Bezerra et al., 2009) e sejam alvo de estratégias de promoção de saúde mental.

Em Natal-RN, a implantação do apoio matricial pelos CAPSs tinha como objetivo a capacitação dos profissionais da Atenção Básica para garantir amplo acesso ao cuidado em saúde mental à população (Bezerra & Dimenstein, 2008). Intervenções tradicionais, como a renovação de receitas médicas, estavam entre as ações mais procuradas pelos usuários. Os profissionais da ESF sentiam necessidade de suporte para aprimorar o acolhimento e percebiam o apoio matricial como canal para expor suas angústias do cotidiano de trabalho. Dificuldades no manejo dos casos de saúde mental encontrados no território foram relatados pelos agentes comunitários aos apoiadores matriciais na Bahia, tais como o modo de buscar aproximação com a família quando esta não demonstra interesse e o modo de lidar com uma pessoa em crise (Silva, Santos & Souza, 2012).

A partir de 2008, com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o apoio matricial passou a ser de responsabilidade das equipes dos NASFs junto à Atenção Básica, envolvendo também equipamentos existentes no território - como CAPS, escolas e unidades de saúde. Segundo a Portaria MS 154/2008 (Ministério da Saúde, 2008), os NASFs devem buscar a qualificação do trabalho da ESF tendo em vista a integralidade no cuidado do usuário, do ponto de vista físico e mental. No caso do apoio matricial em saúde mental, as equipes do NASF devem prestar suporte aos casos de pessoas com transtorno mental, elaborar estratégias dirigidas a grupos vulneráveis para melhoria do cuidado, evitar ações que promovam a medicalização e psiquiatrização, difundir o modelo não manicomial de cuidado, desenvolver parceria com as famílias para o cuidado dos usuários e mobilizar recursos comunitários para desenvolver as ações necessárias à população atendida pela ESF.

Em janeiro de 2014 o País contava com 5.352 municípios com equipes de Saúde da Família, o que equivalia a 57% de cobertura nacional. No mesmo período, havia 2.624 NASFs credenciados junto ao Ministério da

Saúde, portanto apenas uma pequena parte dos municípios brasileiros possuía NASF em funcionamento (Ministério da Saúde, 2014).

## PROBLEMAS DE PESQUISA

No município de Goiânia, onde o presente estudo foi desenvolvido, apenas um NASF (NASF Bairro São Carlos) estava em funcionamento no ano de 2014, e cobria apenas parte de um dos cinco distritos sanitários do município (Prefeitura Municipal de Goiânia, 2014). Deste modo, o matriciamento em saúde mental junto à Atenção Básica ocorria, prioritariamente, sob a responsabilidade dos CAPSs.

O tema matriciamento é relativamente novo, e poucas são as publicações sobre a forma como vem sendo implementado na Região Centro-Oeste do Brasil. Este projeto surgiu da necessidade de compreender o sentido das ações de matriciamento para as equipes de Saúde da Família apoiadas por um CAPS localizado em Goiânia - Goiás, tendo em vista que: a) grande número de usuários encaminhados para o CAPS eram acolhidos nesse serviço, mas por "*não terem perfil para CAPS*", segundo a equipe, eram encaminhados para outros serviços da rede; b) parte dos usuários agendados pela ESF não comparecia para o primeiro atendimento no CAPS.

Diante do que foi anteriormente exposto, o objetivo geral deste estudo consistiu em compreender o sentido do apoio matricial em saúde mental para profissionais da ESF. Constituiu-se como objetivo específico identificar, segundo os profissionais da ESF: a) o papel do CAPS; b) os profissionais que podem realizar o apoio matricial; c) ações pertinentes ao apoio matricial; d) critérios utilizados pelas equipes da ESF para encaminhar usuários para o CAPS.

## MÉTODO

### Participantes

Participaram desta pesquisa doze profissionais de três equipes de Saúde da Família matriciadas pelo CAPS Beija-Flor.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: participar de uma das equipes das três Unidades de Atenção Básica à Saúde da Família

(UABSF) matriciadas pelas equipes II e IV do CAPS Beija Flor; ter disponibilidade para dar entrevista gravada. Além do perfil acima descrito, destaca-se ainda o critério de conveniência, pois as equipes da ESF matriciadas pelas equipes II e IV do CAPS Beija-Flor foram aquelas que os autores puderam convidar para participar, em vista dos horários disponíveis para a coleta. Foi adotado como critério de exclusão ter tempo de trabalho na ESF inferior a dois meses.

### Locais

Os locais das entrevistas foram três UABSFs que receberam apoio matricial do CAPS Beija-Flor, em Goiânia - GO, em 2013. O CAPS foi inaugurado em 2003 para atendimento de adultos com transtornos mentais severos e persistentes, numa área de cerca de 500 mil habitantes, que integra o Distrito Sanitário Sudoeste da capital goiana. Essa região conta com 32 equipes de Saúde da Família (ESF), que cobrem 20 microrregiões (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 2011). No momento da coleta, a equipe do CAPS era composta por 38 funcionários, sendo 25 técnicos de nível superior e 13 profissionais de nível médio e fundamental (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 2013a). Em janeiro de 2013 existiam 230 usuários com cadastro ativo, dos quais 85 estavam em tratamento intensivo, 127 em tratamento semi-intensivo e 21 em tratamento não intensivo. Entre janeiro e novembro de 2012 foram agendados 221 acolhimentos, 47 pessoas foram vinculadas, 59 foram encaminhadas a outros serviços, 46 usuários aguardavam estudo de caso e 69 pessoas não compareceram ao acolhimento (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 2013b).

As atividades de matriciamento junto às equipes estavam organizadas em quatro focos principais: 1) sensibilizar as equipes da ESF que ainda não eram matriciadas; 2) capacitar equipes da ESF, buscando oferecer embasamento científico para que os profissionais pudessem conduzir os casos; 3) prestar assessoria; 4) promover expansão do matriciamento para outras unidades da ESF cobertas pelo CAPS Beija-Flor (Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, 2011).

Após ações iniciais de sensibilização das equipes de Saúde da Família sobre o papel do CAPS, o matriciamento era realizado em cada unidade uma vez por mês, mediante agendamento de dia e horário. Antes dessa data,

os agentes comunitários de Saúde (ACS) faziam o levantamento de todos os usuários que eles encontravam em seu território com histórico psiquiátrico ou questões atuais no campo da saúde mental, e no dia marcado, os especialistas do CAPS compareciam à unidade de Saúde da Família para discutir com os ACSs, as enfermeiras e algumas vezes com o médico, e definir condutas como: a) o usuário poder ser atendido na unidade em interconsulta; b) realizar visita domiciliar; c) agendar acolhimento no CAPS quando se percebesse, por meio do relato dos ACS, o usuário já tem perfil para CAPS.

### Instrumento

Foi elaborado um roteiro de entrevista composto por questões abertas e fechadas a partir do estudo dos seguintes textos a respeito do Apoio Matricial em Saúde Mental: Chiaverini (2011), Rosa e Cunha (2012) e Tofoli e Fortes (2005/2007). O roteiro investigava: a) dados sociodemográficos dos participantes; b) formação profissional e tempo de trabalho na ESF; c) compreensão sobre o apoio matricial (profissionais que desempenham apoio matricial, ações de apoio matricial e critérios de encaminhamento para CAPSs).

### Procedimentos de coleta de dados

O roteiro de entrevistas foi testado em um integrante de equipe de Saúde da Família em área não abrangida por este projeto antes do início da coleta de dados (pré-teste do instrumento/entrevista-piloto), permitindo a discussão da pertinência e ordem das questões objetivas e abertas pelos autores. Após a entrevista-piloto, alguns ajustes foram feitos no instrumento. Para dar início à coleta, foi realizada uma visita a cada unidade de Saúde da Família para exposição dos objetivos e procedimentos da pesquisa e agendamento de datas para a coleta de dados, que foi realizada em sala reservada do próprio serviço de saúde.

### Aspectos éticos

O projeto foi encaminhado para a avaliação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS Goiânia) e em seguida, encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC Goiás, tendo sido aprovado mediante o Parecer 362.648/ 2013. A pesquisa teve início após a entrega de cópia do Parecer à SMS de Goiânia

para obtenção do encaminhamento/autorização de entrada no serviço para coleta de dados. Foi usado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os participantes, o qual garante, de acordo com a Resolução CNS 466/2012, o sigilo quanto à identidade, bem como a livre participação no estudo.

Para preservar a identidade dos entrevistados, foram adotadas siglas. Deste modo, S1 designa o primeiro entrevistado, S2 designa o segundo, e assim sucessivamente. Outro cuidado para garantir o sigilo aos participantes diz respeito à não divulgação dos nomes das USBSFs cujos profissionais foram entrevistados.

### Metodologia de análise dos dados

As questões objetivas foram digitadas em uma planilha para cálculo das frequências e porcentagens das respostas com auxílio do *software* SPSS. As questões abertas foram transcritas para a análise do conteúdo, seguindo-se os passos delineados por Bardin (1977): a) pré-análise; b) exploração do material. e c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grande maioria dos entrevistados era do sexo feminino (11), com média de idade de 37 anos (entre 26 e 51 anos), casadas (07), e tinha concluído o Ensino Médio (08). A maior parte exercia a função de agente comunitário de saúde (09), além de um médico e duas enfermeiras. A jornada semanal de trabalho era de 40 horas. Dentre os participantes, sete trabalhavam havia mais de quatro anos em equipes de Saúde da Família, sendo a vinculação mínima de sete meses, e a máxima, de treze anos; e o tempo máximo de experiência em serviços de saúde de 20 anos.

A tabela 1 apresenta a compreensão dos participantes sobre o apoio matricial a partir das respostas às questões objetivas. Segundo os entrevistados, as atividades conjuntas são aquelas que mais frequentemente ocorrem. Quanto ao apoio matricial os entrevistados afirmaram ter pouco receio de contato com o usuário com transtorno mental, além de compreenderem a necessidade de apoio do CAPS para parte dos usuários atendidos pela ESF e de reuniões frequentes.

Sobre a percepção que os profissionais da ESF entrevistados tiveram acerca dos profissionais que podem realizar o matriciamento, as respostas mais frequentes envolveram as categorias que ocupam um lugar de destaque ou tradição na atenção à saúde

mental (psiquiatra, psicólogo); entretanto, como mostraram os dados, o número de categorias profissionais que podem realizar esse apoio é muito mais amplo e abarca várias áreas do conhecimento e do saber.

**Tabela 1** - Compreensão dos Participantes Sobre o Matriciamento em Saúde Mental.

<b>Atividades desenvolvidas pelas equipes de matriciamento do CAPS</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Atendimentos e intervenções conjuntas (CAPS - UABSF)	12(100)	
Atendimentos ou intervenções especializadas mantendo contato com a equipe de referência	11(91,7)	1(8,3)
Visita domiciliar conjunta	10(83,3)	2(16,7)
Troca de conhecimentos e orientações entre equipe e apoiador	11(91,7)	1(8,3)
Capacitação da equipe da UABSF sobre saúde mental	4(33,3)	8(66,7)
Elaboração de projeto terapêutico singular	1(8,3)	11(91,7)
Contato telefônico	10(83,3)	2(16,7)
Interconsulta	6(50)	6(50)
<b>O que pensam os profissionais das UABSF quando se deparam com usuários que apresentam problemas psiquiátricos</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Não sei o que dizer. Não fui treinado para isso	3 (25)	9 (75)
Tenho medo de causar mal ao usuário, por isso não digo nada	2 (16,7)	10 (83,3)
Tenho medo se ser agredido, medo de que o usuário se torne violento comigo	4 (33,3)	8 (66,7)
Eu acho que a parte psicológica não faz parte do meu trabalho. Só um psicólogo saberia o que fazer nesses casos	4 (33,3)	8 (66,7)
<b>Matriciamento em saúde mental é:</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Encaminhamento de usuários aos especialistas do CAPS	1 (8,3)	11 (91,7)
Atendimento individual dos usuários pelos profissionais de saúde mental do CAPS	1 (8,3)	11 (91,7)
Intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelos profissionais de saúde mental do CAPS	1 (8,3)	11 (91,7)
<b>Opinião dos profissionais da ESF em relação à atuação da equipe do CAPS</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Há uma parcela dos indivíduos que estão na Atenção Básica e que realmente necessitam de atendimento especializado em saúde mental	10(83,3)	2(16,7)
Há integração da equipe de saúde mental (CAPS) com a (ESF)	10(83,3)	2(16,7)
Ajuda na tomada de decisões sobre a necessidade de encaminhamento de usuários	7(58,3)	5(41,7)
<b>Profissionais que podem realizar matriciamento</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
Psiquiatras	10 (83,3)	2 (16,7)
Psicólogos	10 (83,3)	2 (16,7)
Terapeutas Ocupacionais	4(33,3)	8(66,7)
Fonoaudiólogos	3(25)	9(75)
Assistentes sociais	10 (83,3)	2 (16,7)
Enfermeiros Especializados em saúde mental	6(50)	6(50)
<b>A sua equipe se reúne periodicamente com a equipe do CAPS para reuniões?</b>	<b>Sim (%)</b>	<b>Não (%)</b>
	9 (75)	3 (25)

A realização de atividades conjuntas CAPS-ESF e de reuniões frequentes indicam, inicialmente, que os entrevistados compreendiam o sentido do matriciamento, tendo em vista que o apoio matricial é definido como produção de saúde de forma

compartilhada entre equipes (Chiaverini, 2011). Os dados apresentados no quadro 1 apontam para a realização de intervenções conjuntas, segundo todos os participantes, visitas domiciliares conjuntas (83%) e troca de conhecimento entre equipes (81%). Da mesma

forma, 11 entrevistados (91%) não associaram o matriciamento a encaminhar o usuário ao especialista ou a intervenções sob a responsabilidade apenas do CAPS, o que denota a ênfase em trabalho conjunto ESF-CAPS.

Segundo Penido et al. (2010), são objetivos do apoio matricial a exclusão da lógica do encaminhamento e o favorecimento de práticas interdisciplinares para o cuidado integral em saúde, além do “aumento da capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipe local e a racionalização do acesso e do uso de recursos especializados” (p. 468). Podem ser destacadas como expressão desta capacidade resolutive as respostas a respeito de não ter sido treinado para lidar com pessoas com transtornos psiquiátricos, questão respondida de forma positiva por apenas três entrevistados (25%), ou ter medo de ser agredido (33%).

### Motivos para solicitar matriciamento

#### Revisão e ajustes na medicação

Metade dos entrevistados da equipe do CAPS apontou a necessidade de reavaliação médica do usuário, como justificativa para solicitação do apoio matricial: *“Aqueles pacientes que vêm com frequência, que a gente tenta conversar, tenta medicar, mas parece que não surte efeito, então a gente sente necessidade de uma pessoa mais qualificada para isso”* (S7). A revisão ou o ajuste da medicação foi visto como necessidade em função de diversas situações, como a de usuários cuja receita era repetida por um médico clínico por longo tempo, de usuários que precisavam tomar medicação injetável e de usuários que precisavam de medicação prescrita por especialista em saúde mental.

*Então aquela medicação que ele tomava era medicação passada há mais de 10 anos... Ele foi encaminhado para o pessoal do CAPS e ele não conseguia tomar comprimidos e nem remédios em gota, então no caso dele, ele toma injeção até hoje. O pessoal do CAPS traz a injeção e ele vem aqui tomar. (S4).*

Conforme se observa na análise dos dados apresentados neste estudo, os profissionais da ESF entrevistados compreenderam as ações do matriciamento como predominantemente aquelas que envolvem prescrições e orientações medicamentosas, conforme destacaram Jorge et al. (2013). No estudo realizado, os autores

perceberam que a medicação era o principal item considerado quanto à construção dos projetos terapêuticos na estratégia de Saúde da Família. De forma ainda mais ampla, o artigo de Bezerra et al. (2009) concluiu que o medicamento era visto como a principal prática terapêutica nos serviços públicos de saúde. Nesse sentido, percebe-se uma compreensão do matriciamento por parte dos profissionais das Estratégias de Saúde da Família em consonância com a prática cotidiana do Sistema Único de Saúde, porém com desconhecimento das implicações e transformações que o apoio matricial propõe ao romper com a hierarquização dos serviços, com a lógica da referência e contrarreferência, além do suporte interdisciplinar e generalista.

Segundo Pinto et al. (2012), a ação mais comumente solicitada no apoio matricial é a consulta médica, o que revela a ênfase no modelo médico, nas chamadas tecnologias duras, em detrimento de condutas que impliquem em corresponsabilidades dos profissionais, familiares e recursos do território. Essa prática raramente envolve atendimento integral, e muitas vezes tem como conduta prescrição medicamentosa. (Jorge, Souza, & Bessa, 2013).

#### Diagnóstico psiquiátrico

Mais da metade dos profissionais entrevistados solicitavam o apoio matricial quando acreditavam que o usuário tinha algum diagnóstico psiquiátrico. Eles relataram que, na maioria das vezes, esses usuários não se consideravam doentes, não aceitavam o tratamento, não tomavam a medicação prescrita, além de apresentarem comportamentos inadequados: *“Pelo que a pessoa passa para gente, a gente percebe se a pessoa está tendo alguma coisa, mas esse diagnóstico eu não posso fazer, não sei fazer, mas a gente percebe se tem alguma coisa errada”* (S3).

Os profissionais entrevistados relataram alguns comportamentos dos usuários que motivaram a solicitação de apoio matricial - como agressividade, despir-se em meio público, usar palavras desconexas, não sair de casa por medo de estar sendo perseguida e tentativa de suicídio: *“As pessoas às vezes me relatam tentativa de suicídio ... São pessoas que ficam muito isoladas, que choram muito, que não têm perspectiva de vida. É esse tipo de perfil que eu peço ajuda [ao CAPS]”* (S10).

As entrevistas descrevem uma expectativa pelo diagnóstico e medicalização do usuário como forma de controle de seu comportamento, e assim

se distanciam do modelo assistencial em saúde mental na perspectiva da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde, ao se aproximarem da racionalidade médica, centrada na doença e no atendimento individual (Yasui, 2007). O cuidado em saúde mental defendido pelos ideais da Reforma Psiquiátrica privilegia a atenção coletiva, no território, com a perspectiva de trabalho intersectorial e inclusão social. Apesar de as respostas às questões objetivas terem destacado o atendimento conjunto ESF-CAPS, o que está de acordo com a perspectiva do apoio matricial, as respostas às questões abertas apontaram o cuidado individual e centrado na figura do médico psiquiatra e pouca ênfase a ações interdisciplinares.

A direção do apoio matricial, segundo os entrevistados, não aponta para a perspectiva fundamental da mudança na lógica de construção de cuidado em saúde mental, pois destaca a necessidade de medicalização e psiquiatrização (Brasil, 2008). A construção de estratégias para o cuidado de grupos de maior vulnerabilidade não aparece nas entrevistas, indicando um acompanhamento individual dos casos por meio de consulta psiquiátrica e muitas vezes, o agendamento de consulta para o usuário no CAPS, ou seja, o encaminhamento da pessoa para o atendimento. A criação de estratégias envolvendo equipes de saúde fica em segundo plano.

## **Benefícios decorrentes do matriciamento**

### **Prescrição de medicamento**

Os profissionais entrevistados relataram como benefícios do matriciamento uma prescrição medicamentosa mais eficiente, uma vez que feita por profissionais com competência técnica na área psiquiátrica. Apontaram ainda a facilidade de obter esses remédios na rede pública e consultas que ocorrem de forma mais rápida e sem burocracia, uma vez que já fica agendada a consulta do próximo mês:

*Eu acho que o benefício é este: o paciente não vai ficar sem acompanhamento, sem medicação. Eu acho que isso já é um benefício, principalmente para pacientes agressivos, que, se ficarem sem medicação, podem agredir alguém na rua ou podem atentar até contra a própria vida mesmo. (S1).*

*Só a facilidade de contato com essas pessoas, e não aquela espera que fica muito tempo no sistema esperando aquela*

*vaga, se vai ou não tratar, se é o caso de cuidar lá [no CAPS] ou não... Então isso aí já evita todo esse transtorno, toda essa espera, né? (S2).*

Os entrevistados apontaram como um dos benefícios do matriciamento uma prescrição medicamentosa mais eficaz e resolutive, uma vez que feita por profissionais especialistas. O trabalho do médico especialista em saúde mental na Atenção Básica é muito importante, pois, segundo os participantes, muitas vezes os usuários com transtornos mentais têm uma receita repetida por médicos das unidades básicas durante longos anos, sem que o usuário seja reavaliado por um psiquiatra. Ora, ter as ações de matriciamento conduzidas por esse único viés é limitar um trabalho que tem como característica uma compreensão mais ampliada e integradora sobre a saúde, que requer saberes interdisciplinares que se expandam, com a participação das mais diversas especialidades (Bezerra & Dimenstein 2008). A análise das entrevistas permitiu observar que, para os participantes, o apoio matricial é quase sinônimo de avaliação psiquiátrica e prescrição medicamentosa.

A perspectiva dos entrevistados denota uma compreensão da saúde mental como ausência de comportamentos desagradáveis ou agressivos, o que remete a uma compreensão biologicista, ligada ao diagnóstico psiquiátrico e não à compreensão mais ampla de saúde. Esta compreensão, por si, também explica a importância da figura do médico para avaliar, diagnosticar e controlar o comportamento inadequado.

Del Barro, Perron e Ouellette (2010) perguntam-nos se os psicotrópicos são a resposta a sofrimento no campo da saúde mental. A abordagem farmacológica acompanha a visão biológica dos transtornos psicopatológicos. Quando se procura o atendimento psiquiátrico para um doente mental e suas dificuldades são compreendidas como sintoma psiquiátrico, existe a possibilidade de um diagnóstico acompanhado de farmacologia. Por outro lado, devemos ressaltar que as entrevistas com os profissionais também destacaram que grande número de usuários não recebia reavaliação em tempo adequado, o que pode contribuir para o surgimento de problemas relacionados a dosagens inadequadas de psicofármacos, fato que se deve evitar.

### **Melhora observada no comportamento do usuário**

Outro benefício relatado pelos profissionais refere-se à significativa melhora do comportamento

dos usuários do ponto de vista da autoestima, das perspectivas de vida, do planejamento para o futuro, da diminuição da agressividade e dos comportamentos inadequados manifestados:

*Tem um caso de um menino que se fechava no quarto e a partir das consultas e do medicamento, ele passou a abrir as janelas, estudar, diminuiu a agressividade. E outro a paciente diminuiu as crises que ela tinha. Então eu acho muito importante. (S3).*

Segundo os depoimentos, os usuários que recebem suporte por meio do apoio matricial do CAPS sentem-se mais acolhidos, respeitados e confiantes para continuar o tratamento, e são mais assíduos às consultas:

*Tem um paciente que recebeu ajuda do pessoal do CAPS e até hoje, quando ele me vê, ele me agradece a alimentação dela. Hoje tem uma alimentação supersaudável, cuida melhor de si depois dessa intervenção. Está bem melhor a convivência com os familiares. Então, assim, tem muitos benefícios, os pacientes só têm a ganhar. (S4).*

O vínculo entre os profissionais da ESF e os usuários traz a possibilidade de que intervenções em saúde mental sejam realizadas esses profissionais, o que implica a necessidade de oferecer ferramentas (saberes e práticas) a essas equipes e discutir a complexidade do sofrimento psíquico com essas equipes (Barban & Oliveira, 2007).

### **Apoio às equipes das UABSF**

Outro benefício do matriciamento apontado pelos profissionais foi o apoio à equipe da ESF. Os profissionais sentem-se mais confiantes na realização do seu trabalho, uma vez que têm o respaldo da equipe técnica do CAPS. Além disso, com a capacitação feita pela equipe de saúde mental, os profissionais das equipes da ESF têm uma retaguarda especializada e suas necessidades profissionais acolhidas e discutidas com a equipe do CAPS. Um dos entrevistados afirmou: *“Facilitou mais as conversas com os pacientes. A gente tem mais confiança porque a gente sabe onde correr, caso precise”* (S3).

Para mim, enquanto enfermeira, eu acho que me deixa mais segura para estar lidando com o paciente. O paciente vem já tem mais afeto com a gente, mais liberdade

também... O CAPS parece que veio trazer um pouco mais de conforto. Eu me senti mais segura com a presença do CAPS e me ajudou muito enquanto profissional. (S7).

Um aspecto positivo que se observa no processo de desenvolvimento das atividades do apoio matricial é a troca de conhecimento e orientações entre a equipe do CAPS e as equipes da Atenção Primária. Como foi apontado no estudo de Pinto et al. (2012), os profissionais devem compartilhar informações sobre território, sobre as demandas clínicas e procedimentos em relação à abordagem e à condução dos casos, pois isso possibilita uma maior resolutividade. Quando as equipes se propõem a compartilhar as experiências e as dificuldades encontradas, o trabalho torna-se mais claro, e com a troca de saberes amplia-se a capacidade de resolutividade e a eficácia das ações desenvolvidas. As capacitações em saúde mental, como estratégias da equipe matriciadora para transferir conhecimento e práticas, não foram oferecidas a todos os profissionais da ESF entrevistados. Os profissionais das equipes da ESF procuram dar resolução aos casos que encontram, oferecendo apoio, discutindo com a própria equipe da unidade básica os mecanismos possíveis para resolverem as demandas que surgem. Por isso, mais que capacitar, as estratégias do CAPS devem incluir também sensibilizar as equipes matriciadas, no sentido de compreender suas angústias no trato com o usuário que se encontra em sofrimento mental, seus principais anseios e suas dúvidas, e de ouvir de forma atenta e acolhedora suas demandas, pois esses profissionais sempre têm algo a dizer aos usuários, mesmo que de forma intuitiva (Silva et al., 2012).

### **Presença do CAPS no território**

Outro aspecto importante relatado pelos entrevistados diz respeito à presença do CAPS no território. Isso diminui a referência e contrarreferência e o tempo de espera dos usuários por uma consulta; além disso, os usuários não precisam se deslocar para outros pontos da rede de atenção, pois são assistidos em sua própria localidade ou território:

*Esses pacientes que a gente identifica... muitas vezes a gente não tinha o que fazer com eles. A gente colocava o encaminhamento no sistema e não sabia quando iria sair. A gente não tinha a contrarreferência desse paciente, e hoje não; hoje, por esse trabalho ser conjunto, ser cumprido de forma conjunta, a gente*

*tem entendimento do que está sendo feito, a gente acompanha esse paciente. Então com certeza, nessa parte de saúde mental, a gente percebe hoje uma melhora grande. (S12).*

*Por ser aqui próximo, pelo fato deles [profissionais do CAPS] terem sido assim muito afetivos, sem falar na maneira de como foi abordado o assunto, foi muito bom, porque foi tudo muito próximo: próximo da família, próximo da residência e de mais fácil acesso. (S9).*

Como apontam Bezerra et al. (2009), as equipes da ESF estão mais próximas das famílias e comunidades, por isso elas são de fundamental importância para que os usuários tenham cobertura e tratamento para o adoecimento mental. Nesse aspecto, os profissionais entendem que muitos usuários da Atenção Básica realmente precisam de atendimento especializado em saúde mental. Essa percepção mostra que esses profissionais compreendem seu território e suas principais demandas, pois lidam no dia a dia com as pessoas e seus adoecimentos. É importante, neste sentido, oferecer aos profissionais da ESF a oportunidade de aumentar seus conhecimentos, pois eles prestam um serviço na ponta do sistema, e quanto mais conhecimentos eles tiverem, mais suas ações serão assertivas (Silva et al., 2012).

Os profissionais entrevistados apontaram a importância da presença do CAPS no território, levando o cuidado para o usuário no seu contexto de vida. Oferecer esse serviço no ambiente do usuário tem muitas vantagens: em primeiro lugar, porque há uma maior proximidade entre equipe matriciadora e usuário, permitindo assim a construção de vínculos extremamente importantes na condução do trabalho em saúde mental; em segundo lugar, porque o usuário não é submetido aos inconvenientes de deslocar-se da sua moradia para retirar medicação do outro lado da cidade; em terceiro, porque as visitas conjuntas permitem que todos os profissionais entendam a dinâmica familiar e suas interferências. Nesse momento, a literatura especializada aponta que é possível a construção do genograma e ecomapa, instrumentos do matriciamento que auxiliam na compreensão das dinâmicas intrafamiliares e intrassociais (Chiaverini, 2011); entretanto esses instrumentos ainda não foram utilizados pelas equipes matriciadoras no desenvolvimento do trabalho nas unidades de Saúde da Família. O maior beneficiado com a presença do CAPS no território é o próprio usuário, uma vez que os profissionais da ESF, juntamente

com os profissionais do CAPS, estão construindo um novo modelo de atenção (Bezerra et al., 2009).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática do matriciamento pode contribuir para a diminuição dos encaminhamentos de usuários da Atenção Básica para o CAPS, em função da presença dos especialistas na área de cobertura da ESF, dando resolutividade aos casos no próprio território. Outro aspecto importante que se observou foi a interação entre os profissionais das mais diversas especialidades. Essa interdisciplinaridade possibilita uma troca de conhecimentos e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas.

O estudo apontou que se faz necessário um aprimoramento nas práticas do apoio matricial, uma vez que muito do enfoque está concentrado na figura do psiquiatra e no modelo biomédico de atenção. Muitas são as categorias que compõem o quadro profissional do CAPS, assim muitas contribuições podem ser dadas pelas mais diversas áreas do conhecimento para o matriciamento da Atenção Básica. Essa centralização evidencia a lógica do trabalho especializado em saúde mental, distante da lógica do cuidado compartilhado e integral às pessoas e grupos da área de abrangência. A consulta do usuário da ESF na unidade de Saúde da Família ao médico ou ao psiquiatra ou o encaminhamento desse usuário para atendimento no CAPS revelam a intervenção profissional sobre a doença, em detrimento do estudo de caso e da elaboração conjunta de estratégias que envolvam diferentes atores e recursos no território.

## REFERÊNCIAS

- Barban, E. G., & Oliveira, A. A. (2007). O modelo de assistência da equipe matricial de saúde mental no programa Saúde da Família do município de São José do Rio Preto. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, 14 (1), 52-63. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de [http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs\\_ol/vol-14-1/ID224.pdf](http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-14-1/ID224.pdf).
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bezerra, E., & Dimenstein, M. (2008). Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(3), 632-645. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n3/v28n3a15.pdf>.
- Bezerra, E., Brito, M., Dimenstein, M., Medeiros, V., Pimenta, A. L. & Severo, A. K. (2009). O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 18(1), 63-74. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de

- <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29512/31374>.
- Chiavemi, D. H. (Org.). (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.
- Del Barrio, L. R., Perron, N. & Ouellette, J-N. (2010). Psicotrópicos e saúde mental: escutar ou regular o sofrimento? Em: Campos, R.O., Furtado, J.P., Passos, E. & Benevides, R. (Orgs.), *Pesquisa avaliativa em saúde mental. Desenho participativo e efeitos da narratividade* (pp. 125-151). São Paulo: Hucitec.
- Jorge, M. S. B., Sousa, F. S. P. & Franco, T. B. (2013). Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(5), 738-744. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028883015.pdf>.
- Ministério da Saúde (2004). *Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Brasília- DF. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.saude.gov.br>.
- Ministério da Saúde (2008). *Portaria nº154, de 24 de janeiro de 2008 Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Recuperado em 17 de setembro, de 2014, de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pr0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pr0154_24_01_2008.html).
- Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica (2014). *Histórico de cobertura de Saúde da Família*. Recuperado em 17 de setembro, de 2014, de [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php).
- Onocko-Campos, R. T., & Furtado, J. P. (2006). Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1053-1062. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/18.pdf>.
- Penido, C. M. F., Alves, M., Sena, R. R. & Freitas, M. I. F. (2010) Apoio matricial como tecnologia em saúde. *Saúde em Debate*, 34(86), 467-474. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de [http://www.cebes.org.br/media/File/SDv34n86\\_completo.pdf](http://www.cebes.org.br/media/File/SDv34n86_completo.pdf).
- Pinto, A. G. A., Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., Sampaio, J. J. C., Lima, G. P., Bastos, V. C. B. & Sampaio, H. A. C. (2012). Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(3), 653-660. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a11.pdf>.
- Rosa, C. C. M., & Cunha, G. T. (2012) O matriciamento na Atenção Básica pelas equipes especializadas em saúde mental: uma estratégia para ampliação da clínica e longitudinalidade do cuidado em saúde à pessoa em sofrimento mental. In *Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012*. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/view/1110/446>.
- Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. (2014). *Unidades de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde Goiânia*. Recuperado em 17 setembro, de 2014, de <http://www.saude.goiania.gov.br/docs/divulgacao/Unidades-2014.pdf>.
- Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Centro de Atenção Psicossocial Beija- Flor (2011) *Relatório*. Goiânia: Autor.
- Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Centro de Atenção Psicossocial Beija- Flor (2013a) *Relatório de atividades Janeiro/2013*. Goiânia: Autor.
- Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Centro de Atenção Psicossocial Beija- Flor (2013b) *Relatório de modulação*. Goiânia: Autor.
- Silva, C. B., Santos, J. E. & Souza, R. C. (2012). Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes Comunitários de Saúde de Salvador BA. *Saúde e Sociedade*, 2(1), 153-160. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/15.pdf>.
- Tofoli, L. F. & Fortes, S. (2005/2007). Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobra, CE: o relato de uma experiência. *Sanare*, 6 (2), 34-42. Recuperado em 23 janeiro, de 2014, de <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2367.pdf>.
- Yasui, S. (2007). CAPS: estratégia de produção de cuidados e de bons encontros. In R. Pinheiro, R., A. P. Guljor, A. P., A. G. Silva Junior & R. A. Mattos. (Orgs.), *Desinstitucionalização da saúde mental: contribuições para estudos avaliativos* (pp.155-167). Rio de Janeiro: CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO.

Recebido em 06/04/2014

Aceito em 16/10/2014

---

**Renata Fabiana Pegoraro:** psicóloga pela Universidade de São Paulo - campus Ribeirão Preto; especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Carlos; mestre e doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo - campus Ribeirão Preto, Brasil.

**Tiago José Luiz Cassimiro:** psicólogo.

**Nara Cristina Leão:** mestrandia em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil.