

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS DE TRÊS DE MAIO
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO E ENSINO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO *LATO SENSU*
GESTÃO DE ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS EM SAÚDE**

**O APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA
ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE
MENTAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Daniele Mariane Giovelli

Três de Maio, RS, Brasil

2016

O APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Daniele Mariane Giovelli

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientadora: Profª Drª Leila Mariza Hildebrandt

Três de Maio, RS, Brasil

2016

**Universidade Federal de Santa Maria
Campus de Três De Maio
Curso de Pós Graduação de Ensino à Distância
Especialização *Lato sensu*
Gestão de Organização Pública em Saúde**

**A comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho
de
Conclusão de Curso**

**O APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA
DE INTERVENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL**

Elaborada por Daniele Mariane Giovelli

Como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Profª Dra. Leila Mariza Hildebrandt
(Presidente/orientador)

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº Dr. Gianfabio Pimentel Franco (Membro da Banca)

Profª Dra. Marinês Tambara Leite (Membro da Banca)

Profº Dr. Rafael Marcelo Soder (Suplente)

Três de Maio, 06 de junho de 2016

RESUMO

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde de Ensino à Distância Especialização *Lato sensu*
Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Três de Maio

O APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Autora: Daniele Mariane Giovelli

Orientadora: Prof^a Dr^a Leila Mariza Hildebrandt

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 06 de junho de 2016.

Objetivo: analisar artigos publicados on-line em periódicos nacionais, no período de 2005 a 2015, relativos ao apoio matricial em saúde mental, na atenção básica de saúde.

Metodologia: revisão narrativa da literatura a partir de busca bibliográfica desenvolvida na Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online* (Scielo), utilizando as palavras chaves “apoio matricial”, “atenção básica” e “saúde mental”. Para a análise das informações seguiu-se as orientações da análise temática.

Resultados e discussões: Foram analisados três artigos nacionais, publicados entre os anos de 2005 e 2015 que versam sobre o apoio matricial em saúde mental em serviços da atenção básica em saúde. Os artigos apontaram para dificuldades de articulação dos serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial com as unidades básicas e unidades de saúde da família, carência de formação dos profissionais de saúde para atuar na área da saúde mental e necessidade de suporte teórico e prático às equipes para desenvolver ações em saúde mental nas suas unidades de saúde. Ainda, a importância da articulação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com equipes de matriciamento.

Considerações finais: após o término deste estudo, entendeu-se a importância do apoio matricial na atenção primária, contribuindo nas intervenções no campo da saúde mental.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde de Ensino à Distância Especialização *Lato sensu*
Universidade Federal de Santa Maria – Campus de Três de Maio

O APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Autora: Daniele Mariane Giovelli

Orientadora: Prof^a Dr^a Leila Mariza Hildebrandt

Data e Local da Defesa: Palmeira das Missões, 06 de junho de 2016.

Objective: To analyze articles published online in national journals, in the period from 2005 to 2015, for the matrix support in mental health, in primary health care.

Methodology: Narrative review of the literature from bibliographic search developed in the Virtual Library Scientific Electronic Library Online (SciELO) using the key words "matrix support", "primary care" and "mental health". For the analysis of information we followed the guidelines of the thematic analysis.

Results and discussion: three national articles were analyzed, published between 2005 and 2015 that deal with the matrix support in mental health in primary health care services. The articles pointed to articulation difficulties of specialized services such as Psychosocial Care Centers with the basic units and family health units, lack of training of health professionals to work in the field of mental health and the need for theoretical and practical support to teams to develop actions in mental health in their health units. Still, the importance of coordination of the Support Centers for Family Health (NASF) with matricial teams.

Final Thoughts: After completion of this study, the importance of matrix support in primary care was understood, contributing in interventions in the mental health field.

Descriptors: Patient care team; Mental health; Primary Health Care.

SUMÁRIO

Introdução.....	6
Método	10
Resultados e Discussão	10
Considerações Finais	16
Referências	17

O APOIO MATRICIAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL

Daniele Giovelli¹

Leila Mariza Hildebrandt²

INTRODUÇÃO

O conceito de saúde estava calcado na compreensão de um estado de ausência de doença, com predomínio do modelo hospitalocêntrico, voltado para a cura da doença em si. Devido ao surgimento de novos conhecimentos no campo da saúde e consequentes avanços, este conceito foi aos poucos se modificando e novos profissionais foram se incorporando nas equipes de saúde. Sendo assim, segundo a Organização Mundial da Saúde, o conceito de saúde divulgado na carta de princípios de 7 de abril de 1948 define o mesmo e entende que o conceito de saúde se ampliou, compreendido como sendo um estado de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade (SCLIAR, 2007). Ainda, a saúde é um processo contínuo e interdependente de preservação da vida e cidadania. Assim, todos os cidadãos têm direitos, mas são igualmente responsáveis pela manutenção de sua saúde.

No campo da saúde mental, a compreensão em relação às pessoas que apresentavam comportamentos diferentes aos aceitos socialmente também foi modificando no decorrer do tempo. Segundo Carvalho; Carvalho; Weber (2009), no decorrer da história da loucura, esta nem sempre foi compreendida como doença e, portanto, não era objeto de domínio médico. De acordo com Teixeira; Mello; Grando (1997), na Idade Média, os doentes mentais eram considerados possuídos por demônios, assim eram isolados do convívio com a sociedade, em espaços insalubres, juntamente com as demais pessoas que representavam ameaça.

No século XVIII, em função de maus tratos e por entender que as pessoas com características e comportamentos diversos, Pinel, na França, separou os considerados loucos e colocou-os em espaços específicos, criando então o hospício, en-

¹ Psicóloga, graduada pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI.

² Enfermeira, Dra. em Ciências pela UNIFESP, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria/Campus de Palmeira das Missões/RS.

tendendo que este representava o melhor lugar para o tratamento do louco. As intervenções baseavam-se no trabalho e em medidas físicas de controle da loucura. Nesse período, a loucura passou, então, a ser definida como doença (FOUCAULT, 2010). Desse modo, de acordo com Carvalho; Carvalho; Weber (2009), a concepção de loucura como doença e o surgimento da psiquiatria como especialidade médica é recente na história da humanidade - aproximadamente 200 anos. O tratamento do doente mental ao longo dos anos foi então marcado pela exclusão, reclusão e posteriormente pelo asilamento ou institucionalização.

Com a separação dos considerados loucos e, conseqüentemente, a criação dos hospícios, estes sujeitos continuaram isolados da sociedade, porém em espaço próprio para eles. A exclusão da pessoa com transtorno mental em instituições psiquiátricas passou a ser uma prática regular de intervenção sobre a loucura a partir do final do século XVIII, prática essa que perpetuou por muitos anos e, ainda, hoje, se identificam resquícios dessa forma de atenção a esse contingente populacional (AMARANTE, 2014).

Com o passar do tempo, a resolutividade do manicômio, em relação à cura da doença mental, começou a ser questionada, além de esse espaço estar com um número exacerbado de pessoas em seu interior. Na metade do século XX, com o final da 2ª Guerra Mundial, teve, em âmbito mundial, críticas a respeito do modelo hospitalocêntrico, bem como, propostas alternativas de intervenção sobre a loucura. Nesse período, houve ênfase na discussão sobre os direitos humanos, o que colaborou nas discussões sobre mudanças do modelo assistencial no campo psiquiátrico (AMARANTE, 2013).

Em diversos países, surgiram movimentos com proposições de modos de atenção em saúde mental que buscassem respeitar a autonomia do sujeito e o seu reconhecimento como cidadão. Um desses países foi a Itália, cujo movimento denominado Psiquiatria Democrática Italiana teve a sua frente o médico Franco Basaglia. O modelo italiano constituiu-se em um dos pilares para o processo de desinstitucionalização do modelo clássico de assistência psiquiátrica no Brasil (AMARANTE, 2014).

Assim sendo, no período pós 2ª Guerra Mundial também aconteceram modificações na assistência psiquiátrica no Brasil. Unidades psiquiátricas em hospital geral foram implantadas e algumas iniciativas de atendimento ambulatorial em saúde mental foram implementadas. Entretanto, os anos 80 foram determinantes na busca

de propostas de substituição do manicômio no Brasil. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental foi um dos responsáveis pela deflagração de críticas em relação ao modelo manicomial e proposições de mudanças no campo psiquiátrico (AMARANTE, 2013). Desse modo, o Movimento da Reforma Psiquiátrica foi ganhando corpo e alimentando discussões que questionavam a atenção prestada ao doente mental prestada nos hospícios.

Segundo Amarante (2013), a Reforma Psiquiátrica pode ser definida como um processo histórico, com aspectos críticos e práticos, que tem por finalidade questionar e elaborar propostas para transformar o modelo de assistência e o paradigma psiquiátrico clássico. O resultado deste processo tem sido uma nova forma de conceber a loucura e, conseqüentemente, um modo diverso de tratamento às pessoas com transtornos mentais, balizado pelo respeito do sujeito como cidadão, portador de uma enfermidade.

Visando a modificação do modelo clássico de tratamento, a Reforma Psiquiátrica propõe o fim dos manicômios e a criação de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios de saúde mental, leitos psiquiátricos em hospital geral. Estes têm como objetivo evitar a internação em instituições manicomiais e cuidar do sujeito com transtornos mentais em serviços de saúde no seu território de abrangência, sem perder os laços familiares e comunitários, evitando assim a exclusão. A partir destas proposições, o sujeito com transtorno mental deve ser visto de forma integral, considerando os aspectos biopsicossociais.

Nesse cenário de mudanças, as unidades com Estratégia de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde também assumiram papel significativo, pois coube a elas acompanhar esse contingente populacional em seus locais de convívio e referenciar a serviço especializado, caso necessário. Como os serviços de atenção básica têm o papel de acompanhar a população de sua área de abrangência, por vezes, há certas dificuldades em assistir àquelas com transtornos mentais pelas suas especificidades e pelo preconceito que ainda permeia a práxis das equipes que atuam nesses serviços. Isso se deve às concepções históricas sobre loucura impregnadas no fazer cotidiano nas equipes de saúde (FOULCAULT, 2010).

Assim sendo, o apoio matricial pode representar uma estratégia que colabora na atenção às pessoas com transtornos mental e seus familiares por ofertar suporte teórico e prático aos profissionais vinculados às Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. O apoio matricial é, portanto, uma forma de organizar e

ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser cliente da equipe de referência. Portanto, o apoio matricial tem como objetivo construir vínculos terapêuticos e maior responsabilização das equipes e, conseqüentemente, humanizar atenção e da gestão em saúde (BRASIL, 2010).

Vale destacar que o desejo e interesse despertados por este tema têm relação com as atividades profissionais vinculadas à Atenção Básica, por mim desenvolvidas, no Município de Independência/RS, desde 2011. Ali, identifiquei as dificuldades das equipes vinculadas às Unidades Básicas de Saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais nesses espaços. Desse modo, o matriciamento assume papel fundamental no sentido de qualificar os profissionais para a atenção em saúde mental. A partir disso, com mais conhecimento e propriedade sobre o tema, pretendo, futuramente, colaborar com as equipes das Unidades Básicas e Unidades de Saúde da Família, ofertando-lhes suporte para intervenções junto a pessoas com transtornos mentais, além de contribuir na estruturação de um serviço de saúde mental no referido município.

Assim sendo, o presente estudo se constitui em uma revisão narrativa, cujo tema está relacionado ao apoio matricial na atenção primária em saúde, com vistas a intervir no campo da saúde mental. Justifica-se a abordagem desse tema por se tratar de um assunto de importância no setor público, pois, o apoio matricial em saúde objetiva assegurar suporte especializado a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Segundo Cunha e Campos (2011), essa metodologia de gestão do cuidado foi, inicialmente, adotada em serviços de saúde mental, de atenção básica e da área hospitalar do Sistema Único de Saúde de Campinas-SP, Belo Horizonte-MG e, também, na cidade de Rosário/Argentina. A partir de 2003, alguns programas do Ministério da Saúde - HumanizaSUS, Saúde Mental e Atenção Básica/Saúde da Família - também os incorporaram.

O apoio matricial pretende oferecer retaguarda assistencial de suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Todavia, segundo Iglesias e Avellar (2014), na proposta de apoio matricial existem, necessariamente, duas equipes - uma de referência e outra de apoiadores - que devem compartilhar experiências, saberes e poderes para a tomada de decisões, de modo integrado. A equipe de referência é responsável pela condução do caso, com vistas à ampliação das possibilidades de vínculo favorável no tratamento e avanço da intervenção junto ao

caso em discussão. O apoiador matricial, por sua vez, é um especialista que pode agregar um conhecimento, contribuindo para a intervenção pensada na resolução de determinado problema de saúde.

Assim sendo, esse estudo tem como objetivo analisar artigos publicados online em periódicos nacionais, no período de 2005 a 2015, relativos ao apoio matricial em saúde mental, na atenção básica de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. A busca bibliográfica foi desenvolvida na biblioteca virtual em saúde *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

A busca procedeu-se em outubro e novembro de 2015, a partir das palavras chaves “apoio matricial”, “atenção básica” e “saúde mental”. O recorte temporal para a pesquisa foi publicações a partir do ano de 2005 até 2015, consideradas fontes bibliográficas atualizadas.

Os critérios de inclusão foram: artigo, publicado em português, disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico, publicado em periódicos nacionais, no período de 2005 a 2015. Os critérios de exclusão foram: teses, capítulos de teses, livros, capítulos de livros, trabalhos publicados em anais de congressos ou conferências, relatórios técnicos e científicos, documentos ministeriais, artigos escritos em outros idiomas.

A partir da leitura prévia dos títulos e resumos e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados três artigos.

Desenvolveu-se a análise temática conforme orientação de Minayo (2010), que conta com três etapas: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A primeira etapa possibilitou uma visão abrangente do conteúdo dos artigos por meio da leitura flutuante e fichamento. Foi utilizada uma ficha de extração de dados composta das variáveis: título/autores/ano de publicação; objetivo (s); método/cenário; sujeitos e resultados.

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. Foi elaborada categoria temática, com referências dos autores e análise sintética dos textos. Por fim, na etapa de

interpretação dos resultados, foram observadas as considerações existentes sob a ótica de diferentes autores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados três artigos com texto completo, considerando os critérios de inclusão elencados. Dois deles são de autoria de psicólogos e no outro não há identificação dos autores. O Quadro 1 apresenta as informações dos artigos selecionados.

IDENTIFICAÇÃO	REFERÊNCIA DO ARTIGO	OBJETIVO (S)	TIPO DE ESTUDO/SUJEITOS	LOCAL	RESULTADOS
A1	BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. Psicol. cienc. prof. , v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008.	Discutir a implantação da proposta do apoio matricial em saúde mental segundo trabalhadores de CAPS do Município de Natal-RN.	Este estudo resulta de uma investigação junto a trabalhadores de saúde mental inseridos em CAPS II e Ad sobre a proposta de matriciamento às equipes de PSF.	Esta investigação foi realizada nos 04 CAPS da cidade de Natal/RN em 2006.	Foram observados os seguintes aspectos: articulação precária entre os CAPS e a rede de atenção básica, necessidade de repensar a função dos CAPS na rede e rever o modelo de funcionamento ambulatorial prenante e a formação acadêmica insatisfatória dos profissionais, para o cuidado aos portadores de transtornos mentais.
A2	DIMENSTEIN, M. et al . O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saude soc. , v. 18, n. 1, p. 63-74, mar. 2009.	Discutir a perspectiva de técnicos de Unidades de Saúde da Família (USF) do município de Natal, RN, acerca dessa proposta.	Pesquisa qualitativa. Coleta de dados por meio de entrevista.	Foram realizadas entrevistas com oito técnicos da USF do Distrito Sanitário Leste de Natal/RN	A partir dos resultados observamos que não há clareza acerca da proposta de Apoio Matricial (AM) e há uma forte demanda cotidiana de saúde mental não acolhida, pois os entrevistados não se sentem capacitados para tal e indicam a necessidade de apoio e instrumentalização nesse campo.
A3	BARROS, J. O. et al . Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. Ciênc. saúde coletiva , v.20, n.9, p.2847-2856, 2015.	Apresentar e discutir como os profissionais do NASF desenvolvem seu trabalho, com ênfase na apropriação e incorporação do matriciamento no cotidiano das práticas.	Estudo de caso sobre o processo de trabalho dos NASF de uma região de São Paulo	NASF de uma região de São Paulo.	A implantação do NASF, sem a revisão dos documentos norteadores das práticas das ESF criou alguns paradoxos que necessitam ser revistos.

Após leitura dos artigos, realizou-se a sistematização das informações sobre o apoio matricial em serviços de atenção básica, em relação à saúde mental. Diante das informações dos artigos selecionados, foi possível construir uma temática de análise que versa sobre o apoio matricial no campo da saúde mental em serviços de atenção básica em saúde.

Tema: O apoio matricial em saúde mental em serviços de atenção básica

O A1 consiste em uma investigação realizada com trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e assinala que os participantes perceberam o apoio matricial como um dispositivo lançado pelo Ministério da Saúde para superar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho no campo da saúde mental. O CAPS, por sua vez, tem função primordial ao articular a rede de atenção à saúde mental, além de ordenar e regular o trabalho nessa área e, sobretudo, lidar com o matriciamento (BRASIL, 2002).

Contudo, o referido estudo (A1) identificou a articulação frágil entre CAPS e as unidades básicas de saúde, apontando para a necessidade de repensar o papel do CAPS na rede de atenção à saúde. Ainda, este artigo mencionou que a formação acadêmica dos profissionais mostra-se insuficiente para atender as demandas oriundas do processo de adoecimento mental.

Entretanto, considera-se que a criação do CAPS é uma grande conquista na trajetória da saúde mental. O mesmo tem a função de prestar atendimento clínico em regime de atenção diária aos pacientes, para evitar as internações hospitalares, buscando promover a inserção social de pessoas com transtornos mentais graves e severos, por meio de ações intersetoriais (BRASIL, 2002).

Entende-se, portanto, que os serviços oferecidos no campo da saúde, incluindo a saúde mental, devem ser organizados entre si e exigem que algumas regras sejam seguidas para o seu melhor funcionamento, como preconiza a Rede de Atenção em Saúde Mental (BRASIL, 2011). Considera-se que a Atenção Básica, por meio das Unidades de Estratégia da Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde, seja a porta de entrada preferencial de todos os usuários do sistema de saúde, incluindo-se aqueles da com transtorno mental.

O artigo A1 aponta também que existem obstáculos na realização do trabalho de articulação em rede de atenção à saúde, dentre eles, inexistência de uma rede

de atenção básica eficaz, deficiência de suporte dos serviços existentes, número insuficiente de profissionais e demanda excessiva de trabalho para os mesmos. Nesse contexto, o matriciamento poderia colaborar com as equipes no sentido de ofertar-lhes suporte para o atendimento de situações relativas à saúde mental. Assim sendo, entende-se que o apoio matricial em saúde, segundo Campos e Domitti (2007), deve assegurar retaguarda especializada a equipes encarregadas da atenção a problemas de saúde.

A atenção básica em saúde torna-se, portanto, o espaço mais próximo ao usuário, de fácil acesso, local onde a pessoa com transtorno mental deve ser acolhida e, se necessário, direcionada pela equipe a serviços diversos, de acordo com suas demandas. Esta porta de entrada é a referência de todos que buscam o atendimento público em saúde, pois este serviço tende a nortear o usuário que está em busca de tratamento.

Os atendimentos prestados pela atenção básica, na área da saúde mental, são intervenções importantes, com vistas a qualificar a assistência e gerar bons resultados às pessoas que experienciam o adoecimento mental.

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. Isso significa acreditar que a vida pode ter várias formas de ser percebida, experimentada e vivida. Para tanto, é necessário olhar o sujeito em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas. Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013, p. 23).

Outro aspecto importante a destacar é a rede de atenção à saúde, composta por serviços que devem trabalhar em prol da mesma causa. No caso da saúde mental, existem casos específicos que demandam para atendimentos mais complexos e especializados nesta área, cabe então à atenção básica o importante papel de fazer este direcionamento e encaminhamento. Desta forma, encaminhar o paciente para outro serviço não significa transferi-lo para outro espaço e outro tratamento e desresponsabilizar-se. Mas sim, dar a ele a oportunidade de um atendimento direcionado e específico as suas demandas, sem romper os vínculos iniciais. Nesse contexto, o apoio matricial pode colaborar para fazer o melhor encaminhamento e, no retorno do sujeito à Unidade Básica de Saúde, acompanhá-lo

novamente, de forma qualificada.

Cunha e Campos (2011) destacaram que o apoio matricial depende da personalização da relação entre equipes de saúde, da ampliação dos cenários em que se realiza a atenção especializada e da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem o matriciamento. A ampliação de cenários significa um cardápio de atividades que podem ir desde um atendimento conjunto entre profissionais de serviços diferentes, participação em discussões de projetos terapêuticos, debates de temas prevalentes, análise de estratégias para lidar com demanda reprimida e de encaminhamentos realizados, até a simples disponibilidade para contato telefônico com vistas a discutir urgências ou seguimentos. As diretrizes de risco devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais (CUNHA e CAMPOS, 2011).

O segundo artigo (A2) estudou o apoio matricial em Unidades de Saúde da Família. Conforme A2, de modo geral, a demanda relativa à saúde mental mais frequente na realidade das USF era a de pacientes que procuravam a unidade para renovar a receita médica e continuar o tratamento medicamentoso. Diante disso, todos os profissionais da saúde entrevistados relataram a necessidade de ter um suporte para o acolhimento em saúde mental. Contudo, houve maneiras distintas de concepção: alguns mencionaram que a contribuição do apoio matricial às equipes poderia se realizar por meio da oferta de capacitações, treinamentos, palestras, na área específica; outros aludiram a importância da presença de um psicólogo por Unidade Básica de Saúde, bem como de um veículo para o transporte de usuários; outro citou a importância de suporte emocional para os trabalhadores. Percebe-se que não houve clareza acerca da proposta do apoio matricial, bem como pouco acolhimento das demandas oriundas do campo da saúde mental, pois os profissionais entrevistados não se sentiam capacitados.

Vale salientar que o matriciamento pode se constituir em um recurso de aperfeiçoamento no cuidado em saúde mental e, do mesmo modo, de qualificação dos profissionais de saúde. O matriciamento caracteriza-se como um facilitador do cuidado em saúde mental e pode contribuir para a resolutividade das ações, considerando a carência de dispositivos voltados à atenção psicossocial (SCHATSCHNEIDER, 2012).

Caso surjam dúvidas, a equipe matricial é o suporte ideal no esclarecimento delas e na proposição de intervenções. Porém, a indicação do manejo de cada caso deve estar em consonância com a opinião dos profissionais da equipe da ESF, procurando induzir a busca de soluções pelos atores envolvidos. Essa conduta estimula a equipe a desenvolver competências para lidar com casos cujo manejo pode ser realizado na atenção primária em saúde e comecem a selecionar os casos mais complexos e que, muitas vezes, requerem auxílio da equipe que realiza o matriciamento (TÓFOLI; FORTES, 2007).

O terceiro artigo (A3) relata acerca da estratégia do apoio matricial junto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo. Esse artigo aponta que um dos principais desafios vivenciados pelos profissionais do NASF era fazer uso contínuo do matriciamento e incorporá-lo efetivamente às ações cotidianas junto às equipes de saúde da família. Matriciar implica trocar ideias e informações, ajustar expectativas, pactuar decisões. Neste sentido, apropriar-se dessa proposta, além de expor dúvidas, dificuldades e desconhecimento tanto teórico quanto prático, exigem, dos profissionais, disponibilidade, confiança e cooperação. O referido artigo (A3) assinala que, de acordo com as equipes NASF, alguns profissionais das equipes de saúde da família apresentavam pouca disponibilidade para este tipo de prática e, conseqüentemente, criavam limitações para a realização de ações conjuntas.

O A3 ainda pontua que é importante a realização de novos estudos que busquem compreender, do ponto de vista das Equipes de Saúde da Família, quais foram os impactos da chegada dos NASF, quais eram suas expectativas iniciais, como foram incorporando as propostas apresentadas, sobretudo em relação à estratégia do matriciamento, para que pudessem ser implantadas mudanças positivas nos processos de trabalho das duas equipes. Tais transformações poderiam favorecer a melhoria do atendimento da população e também o avanço das políticas públicas brasileiras.

O apoio matricial constitui-se como uma estratégia para as equipes do NASF, com a finalidade de concretização do trabalho, mas para fazer parte do cotidiano dos processos de trabalho, ainda é necessário que os agentes envolvidos nesse contexto e as equipes criem espaços coletivos de reflexão, discussão e prática.

Ressalta-se a importância de a atenção aos indivíduos com transtorno mental ser articulado entre o NASF e as unidades básicas de saúde, com vistas a mantê-los

no seu território, junto às pessoas de suas relações de proximidade, fortalecendo suas trocas sociais e afetivas (BERTAGNONI et al., 2012).

Pode-se verificar que o matriciamento é um excelente espaço de formação permanente. Por outro lado, também é um espaço de troca e de aprendizado para os apoiadores matriciais, que experimentarão aplicar seus saberes em uma condição complexa, recheada de variáveis. Este encontro é tanto mais fecundo quando houver um contrato na rede assistencial de que haja equipes de referência e apoio matricial. Para as reuniões funcionarem é preciso construir um clima fraterno em que todos aprendam a falar e ouvir, inclusive críticas (BRASIL, 2006).

Assim sendo, o matriciamento se constitui em um recurso importante na atenção ao sujeito com transtorno mental em unidades básicas de saúde e/ou unidades de saúde da família, com o propósito de qualificar a atenção a ele e mantê-lo no seu local de convívio. Essas concepções vão ao encontro dos pressupostos da reforma psiquiátrica brasileira e das proposições da legislação vigente (BRASIL, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos estudos analisados, observa-se que as publicações sobre o apoio matricial na atenção primária são recentes, pois a mais antiga é de 2008. Isso indica que a temática é nova no campo da saúde e necessita ser mais explorada.

Os artigos analisados assinalam que o apoio matricial tem como objetivo a ampliação da clínica das ESFs, de forma a aumentar a capacidade de intervenção e resolutividade, a co-responsabilização, desviando da lógica do encaminhamento. Além disso, estimular que os profissionais trabalhem com outras visões e não apenas a do seu núcleo, promovendo assim a equidade e o acesso dos usuários, em que os coeficientes terapêuticos sejam vistos de acordo com as vulnerabilidades e potencialidades de cada um deles.

Os objetivos deste estudo foram alcançados, uma vez que por meio dos artigos analisados entendeu-se a forma de funcionamento do apoio matricial. Pode-se observar poucas publicações nos últimos dez anos abordando esse tema, apesar de ele ser amplo e de grande valia para o campo da saúde. Também se pode dizer que ainda existe carência de políticas que trabalhem a temática nas organizações de

saúde. Sugere-se que projetos nesse sentido sejam efetivados, utilizando como estratégias pedagógicas, vivências, oficinas que envolvam outros profissionais da equipe de saúde e também os gestores. As relações interpessoais necessitam ser trabalhadas, respeitando-se as diferenças e a subjetividade de cada profissional.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. **Loucos Pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª edição; 6ª reimpressão. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013.

AMARANTE, P. **Reforma Psiquiátrica e Psiquiatria social**. Rio De Janeiro: Fiocruz, 2014.

BERTAGNONI, L. et al. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. v. 23, n. 2, p. 153-162, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2847.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2016.

BRASIL, **Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS-material de apoio**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/LEIS2001/L10217.htm>>. Acesso em: 10 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 336 de 19 de fevereiro de 2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 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 (SUS). [internet] Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 22 de maio de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental**. Cadernos de Atenção Básica, nº 34. Brasília – DF. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **Cadernos HumanizaSus**. V. 2. Atenção Básica. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizausus_atencao_basica.pdf. Acesso em 26 de maio de 2016.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 23, n. 2, p: 399-407. Disponível em: http://www.sbfa.org.br/fnepas/pdf/cobem07/gastao_wagner_cobem_07.pdf. Acesso em 24 de maio de 2016.

CARVALHO, J. M. S.; CARVALHO, L. M.; WEBER L. A. O. Abordagem teórica sobre a loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Centro Científico Conhecer**, Goiânia, Enciclopédia Biosfera. n. 07, p: 1-5, 2009. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2009/abordagem%20teorica.pdf>. Acesso em 26 de junho de 2016.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saude soc**. v. 20, n. 4, p: 961-770, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013. Acesso em 26 de maio de 2016.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. 5ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2010.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. **Ciênc. saúde coletiva**. v.19, n.9, p: 3791-3798, 2014. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000903791. Acesso em: 20 de nov de 2015.

MINAYO, M. C. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

SCHATTSCHNEIDER, V. B. **O matriciamento e a perspectiva dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da UFRGS. Porto Alegre, 2012.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. História do Conceito de Saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. v. 17, n. 1, p: 29-41, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a03>. Acesso em 26 de maio de 2016.

TEIXEIRA, M. B.; MELLO, I. M.; GRANDO, L. H.; FRAIMAN, D. P. E. **Manual de Enfermagem Psiquiátrica**. São Paulo: Atheneu, 1997.

TÓFOLI, L. F.; FORTES, S. Apoio Matricial de Saúde Mental na Atenção Primária no Município de Sobral/CE: o relato de uma experiência. **SANARE: Revista de Políticas Públicas de Sobral/CE**. Sobral, v. 6, n. 2, p: 34-42, Jul./Dec. 2005/2007. Disponível em: [http://xa.yimg.com/kq/groups/27239847/222620519/name/Apoio%20 Matricial%20%20Sobral.pdf](http://xa.yimg.com/kq/groups/27239847/222620519/name/Apoio%20Matricial%20%20Sobral.pdf)> Acesso em: maio de 2016.