

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

Amanda Borges Bevilacqua

**O APOIO MATRICIAL COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO NA
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Santa Maria, RS
2018

Amanda Borges Bevilacqua

**O APOIO MATRICIAL COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO NA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para
obtenção do grau de **Bacharel em Terapia
Ocupacional**.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Ana Luiza Ferrer

Santa Maria, RS

2018

Amanda Borges Bevilacqua

**O APOIO MATRICIAL COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO NA REDE DE
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em
Terapia Ocupacional da Universidade Federal de
Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para
obtenção do grau de **Bacharel em Terapia
Ocupacional**.

Aprovado em 12 de novembro de 2018:

Ana Luiza Ferrer, Dra. (UFSM)
(Orientadora)

Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi, Ms. (UFSM)

Santa Maria, RS
2018

DEDICATÓRIA

A minha família, por todo apoio e confiança depositados em mim. A meu pai, Paulo Cezar Bevilacqua, que não está mais presente de corpo, mas a quem dedico minhas lutas diárias. Pela educação, cuidado e afeto recebidos, meu eterno exemplo de pessoa batalhadora e honesta, por quem me mantenho em pé.

RESUMO

O APOIO MATRICIAL COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

AUTORA: Amanda Borges Bevilacqua

ORIENTADORA: Ana Luiza Ferrer

A saúde mental é um campo de conhecimento muito amplo, diverso e singular, portanto, é fundamental que os profissionais de referência em saúde de um determinado território sejam apoiados por uma equipe especializada no cuidado. Este estudo objetiva analisar o Apoio Matricial na Rede de Atenção Psicossocial enfatizando sua importância na saúde mental em benefício do usuário, que através do conhecimento compartilhado pelos profissionais de apoio se transforma em uma nova forma de cuidar. Uma revisão bibliográfica foi realizada a partir de artigos científicos sobre o assunto. Por meio deste instrumento foi possível identificar o conceito de Apoio Matricial, além dos instrumentos utilizados na prática e da forma como se constituiu como política. Além disso, identificaram-se as potencialidades e dificuldades encontradas pelos profissionais, ao empregarem a tecnologia de cuidado nos serviços de saúde. O esforço profissional e a dedicação individual foram aspectos indicados, que deveriam estar sempre presentes no cotidiano dos atendimentos. A gestão deve ter em mente e em suas práticas a produção de saúde a partir de estratégias como o Apoio Matricial. Este trabalho também enfatiza a respeito de que ao intervir em saúde mental o usuário deve ser valorizado e visto com suas singularidades. Portanto, o Apoio Matricial é uma ferramenta relevante na rede de atenção psicossocial, requisitando uma equipe multiprofissional para realizar essa intervenção e melhorar a qualidade do atendimento.

Palavras-chave: Apoio Matricial. Atenção Psicossocial. Saúde Mental. Tecnologia de Cuidado.

ABSTRACT

MATRICIAL SUPPORT AS A CARE INSTRUMENT IN THE PSYCHOSOCIAL CARE NETWORK

AUTHOR: Amanda Borges Bevilacqua

ADVISOR: Ana Luiza Ferrer

The mental health is a very wide, diverse and unique field of knowledge, therefore is fundamental that professionals of reference in health of a given territory are supported by a specialized team in the care. This study aims to analyze the Matrix Support in the network of psychosocial attention emphasizing its importance in user mental health for the benefit of the user, who through the knowledge shared by the supportive professionals turn into a new way of care. A bibliographical review was carried out from scientific papers on the subject. Hereby was possible to identify the concept of Matrix Support, besides instruments performed in practice and the way it was constituted as a policy. Furthermore, the potentialities and difficulties encountered by the professionals, when performing the technology of care in health services, were identified. The professional effort and individual dedication were pointed out aspects, that should always be present in the daily attendance. The management should keep in mind and in its practices the health production from strategies such as Matrix Support. This work also emphasize regarding that the user must be valued and seen with its singularities in the intervention in mental health. Therefore, the Matrix Support is a relevant tool for psychosocial care network, requiring a multiprofessional team to carry out this intervention and improve the quality of care.

Keywords: Matrix Support. Psychosocial Attention. Mental Health. Care Technology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AM	Apoio Matricial
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CEREST	Centros de Referências em Saúde do Trabalhador
EP	Educação Permanente
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PPI	Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SF	Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMS	Universidade Federal de Santa Maria
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 – Relação das publicações referentes a experiências práticas que compuseram o estudo, de acordo com o ano de publicação, título, autores e revista..... 13
- Quadro 2 – Relação de trabalhos finais de conclusão de pós-graduação utilizados no estudo, referentes a experiências práticas, de acordo com o ano, título e autores..... 16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	9
2	METODOLOGIA	11
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
3.1	Conceptualização do Apoio Matricial	16
3.2	Matriciamento no cuidado em saúde mental: Estabelecimento do Apoio como uma política em saúde mental	20
4	EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS DE APOIO MATRICIAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	22
4.1	Funcionamento do Apoio Matricial: Instrumentos utilizados na Prática	22
4.2	Concepções dos matriciadores acerca da prática	26
4.2.1	Potencialidades encontradas na utilização do matriciamento	26
4.2.2	Dificuldades constatadas no desempenho do Apoio	31
5	INSERÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Cuidado no território	38
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

Como um modelo aberto de cuidado às pessoas com intenso sofrimento psíquico ou transtornos mentais, a proposta da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é uma rede de saúde mental integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Essa rede deve sempre priorizar as especificidades do local onde o usuário está inserido, e se adequar a essa comunidade para assim organizar um atendimento que priorize as demandas trazidas pela região atendida, seus usuários e familiares. Essa rede deve garantir acesso ao cuidado integral, uma equipe multiprofissional e diversificadas estratégias de cuidado, desenvolvendo sempre a lógica do cuidado centrado nas pessoas com transtornos mentais.

A importância desse estudo se dá devido à grande necessidade de uma rede de atenção em saúde capaz de compor em suas equipes profissionais capacitados para trabalhar com as diversas singularidades apresentadas no que se trata da saúde mental, e que esta rede abranja uma equipe multiprofissional que busque assim atender e proporcionar maior suporte e manejo com estes indivíduos que apresentam sofrimento psíquico. Utilizando o Apoio Matricial (AM) como estratégia de cuidado no compartilhamento de saberes, os profissionais podem desempenhar um maior amparo frente as particularidades de cada caso. No propósito de agregar como um modo de pensar e produzir saúde a partir do princípio de integralidade e da construção compartilhada, o Apoio Matricial surge como um dispositivo a ser utilizado entre duas ou mais equipes, realizando um trabalho conjunto formado por especialistas de saúde mental e equipe de referência que, em sua maioria, são generalistas. Através das suas ações, o matriciamento em saúde mental objetiva ampliar as estratégias de tratamento e cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, além da sua resultante eficácia na produção de saúde.

De forma que o Apoio está intimamente ligado a saúde mental, foi despertado o interesse da busca por entendimento sobre questões acerca do AM na Rede de Atenção Psicossocial, realizando um resgate histórico acerca de sua relevância para a produtividade em saúde. O matriciamento é utilizado para ampliar as formas de cuidados recebidos por usuários dos serviços de saúde, tendo um papel fundamental nestes locais. Através de equipes multidisciplinares com profissionais que aderem a essa estratégia, se tornam auxiliares na

produção de saúde e tratamento de pacientes acometidos por transtornos mentais ou abuso de álcool e outras drogas.

Essa pesquisa tem a finalidade de abranger a temática do Apoio Matricial como instrumento de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, uma vez que sua prática em serviços de saúde ainda é considerada como uma novidade para muitos profissionais, e até mesmo pouco utilizada por equipes de referência e especialistas em saúde mental, muitos não compreendendo seus reais conceitos e possíveis ações a serem realizadas. Para pautar algumas questões fundamentais da temática, se torna necessário realizar uma análise do conceito de Apoio Matricial e como este foi estabelecido como uma política em saúde mental. Além disso, efetuar uma investigação de suas construções e utilização em anos atuais, desvendando problemáticas que se destacam em pesquisas feitas recentemente.

Para isso, foram utilizadas experiências práticas descritas na literatura a partir de materiais publicados, como artigos, livros, dissertações e documentos, disponibilizados impressos, ou via Internet, através de base de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Medline, abrangendo também trabalhos finais de conclusão de pós-graduação, retirados do portal eletrônico da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A partir das percepções descritas, foram identificadas quais as potencialidades da utilização do matriciamento, assim como as dificuldades encontradas por profissionais apoiadores na realização da sua prática na Rede de Atenção Psicossocial. Para englobar a temática do Apoio Matricial como arranjo, foi especificado o seu conceito a partir de um resgate histórico, para que desta forma pudessem ser abrangidas suas definições e possíveis ações a serem ampliadas nos serviços de saúde, assim como explanar a forma como o AM se constituiu como política no cuidado da saúde mental.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho trata de uma revisão da temática do Apoio Matricial em saúde mental, no sentido de auxiliar na compreensão desta ferramenta como instrumento de cuidado. O matriciamento, utilizado para ampliar possibilidades nas ações da Rede de Atenção Psicossocial, se idealiza a partir da construção compartilhada de saberes entre profissionais da saúde mental e Atenção Primária à Saúde (APS), propiciando ampliação de conhecimento entre trabalhadores, além de uma maior qualidade nos atendimentos. Esta pesquisa caracterizou-se como bibliográfica a partir de uma revisão, tipo de pesquisa favorecida para complementar com informações fundamentais acerca do tema. O trabalho se constituiu com caráter exploratório. Segundo Gil (2010), a fase exploratória costuma caracterizar-se pela imersão sistemática na literatura disponível acerca do problema. Isto enriqueceu a pesquisa a partir de um estudo em relação aos objetivos traçados investigando-os com mais precisão.

Utilizou-se a abordagem do tipo qualitativa para que se possa discorrer através da subjetividade do objeto analisado, realizando um entendimento dos pontos de vista e percepções diversas de forma mais esclarecida. Uma característica da pesquisa qualitativa é a construção da realidade, os autores afirmam que a descoberta e a construção de teorias são objetos de estudo desta abordagem. Para Minayo (2002), a pesquisa qualitativa se compreende com caráter mais profundo das relações e eventos através do subjetivismo dos seus significados.

Foram utilizadas para a pesquisa bibliográfica materiais já publicados, como artigos, livros, dissertações e documentos, disponibilizados impressos ou via Internet. Através de base de dados Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e Medline, além do portal eletrônico da Biblioteca Central da UFSM, foram empregadas palavras-chaves combinadas para encontrar artigos que contemplassem a pesquisa, sendo selecionados somente materiais da língua portuguesa. Foram utilizados os termos: Apoio Matricial, atenção básica, saúde mental, estratégia de cuidado e matriciamento. Para pesquisar materiais que trouxessem informações acerca do funcionamento do arranjo no sistema de saúde do Brasil e a relevância do Apoio Matricial como tecnologia de cuidado, assim como materiais que indicassem potencialidades e dificuldades encontradas na utilização do Apoio Matricial, foi adotado como critério de seleção a utilização de materiais publicados nos últimos cinco anos, desta forma, da metade do ano de 2013 até o primeiro semestre de 2018. A exclusão de materiais mais antigos, de anos anteriores a 2013, foi escolhida por estes objetivos estarem a partir de uma busca de materiais que trouxessem experiências

práticas dos relatos mais atuais, para obter resultados de ações realizadas recentemente. Já para descrever o conceito de Apoio Matricial a partir de materiais publicados na literatura e a forma que se constituiu como política no cuidado da saúde mental, puderam ser incluídos também materiais de origem mais antiga, por se tratar de informações referentes a um resgate histórico, encontrados em artigos, documentos, livros e relatórios. Utilizando-se os passos metodológicos descritos, a partir dos materiais encontrados em base de dados, foram selecionados 34 artigos, que corresponderam a seleção e objetivos do estudo, sendo 14 artigos também de origem mais antiga para resgate do conceito e a constituição do Apoio Matricial como política, e 20 artigos referentes a publicações mais atuais, dos últimos 5 anos. Estes últimos, pertencentes às experiências práticas, estão descritos no quadro 1 (páginas 13 a 15), com as especificações de cada um dos artigos publicados. Ainda dentro desta seleção de materiais acerca de experiências práticas do Apoio Matricial, foram utilizados no estudo 4 trabalhos finais de conclusão de pós-graduação, retirados do portal eletrônico da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), estando descritos no quadro 2 (página 16), de acordo com o ano, título e autores.

Ao realizar pesquisa nas bases de dados descritas na metodologia, foram geradas 51 publicações quando combinados os termos Apoio Matricial e atenção básica. Destas, 46 foram submetidas a critérios de exclusão por não contemplarem os critérios do estudo, resultando em 5 publicações sobre o tema. Ao serem combinadas as palavras Apoio Matricial e saúde mental, foram encontradas 59 publicações, sendo 54 eliminadas e 5 incluídas. Quando combinadas as palavras Apoio Matricial e estratégia de cuidado, foram encontradas 35 publicações, sendo 29 eliminadas e 6 incluídas. Ao agregar os termos atenção básica e saúde mental, foram achados 248 artigos, sendo 241 desprezados e 7 incluídos. Quando acordados os termos atenção básica e estratégia de cuidado, foram geradas 348 publicações, sendo 342 suprimidas e 6 incluídas. Ao serem combinadas as palavras atenção básica e matriciamento, foram geradas 25 publicações ao total, sendo 21 excluídas e 4 abrangidas. Quando unidos os termos saúde mental e estratégia de cuidado, foram geradas 312 publicações, sendo 304 descartadas e 8 integradas. Com as palavras saúde mental e matriciamento, foram encontradas 27 publicações, sendo 15 excluídas e 12 incluídas. Por fim, ao associar os termos estratégia de cuidado e matriciamento, resultou em 9 publicações, sendo 4 excluídas e 5 incluídas, com base nos critérios do estudo determinados. O total de publicações incluídas inicialmente nesta seleção resultou em 58 publicações.

A partir de uma leitura mais minuciosa dos materiais separados, foram excluídos 24 artigos dentro da primeira seleção realizada de 58 publicações, resultando em 34 artigos

incluídos ao final da seleção. Destes 24 materiais excluídos em uma segunda seleção, 18 artigos foram descartados por repetição ao final da busca, quando selecionados os mesmos a partir de diferentes palavras chaves combinadas. Ainda dentro desta exclusão, 2 publicações foram excluídas por não conterem o texto disponível na íntegra, e 4 publicações foram eliminadas por não corresponderem aos objetivos do presente estudo. Após a segunda seleção de materiais para compor o estudo, foram determinados os 34 artigos de experiências práticas e das publicações mais antigas para constituir o trabalho, sendo finalizada a escolha de artigos.

Posterior a coleta dos materiais essenciais que contemplassem os objetivos da pesquisa, foi realizada a leitura, análise e separação das informações fundamentais a temática, sendo grifadas em cada artigo estudado. Foram captadas as características necessárias para que se tornasse possível transformar em uma revisão bibliográfica de compreensão do tema estudado, sendo fiéis as escrituras da realidade. O estudo foi separado por grandes temas, escolhidos por estes referirem-se a questões recorrentes entre os materiais coletados, apresentadas como pontos de discussão e questionamentos pelos profissionais de serviços de saúde. Algumas narrativas incorporadas aos materiais coletados não foram consideradas no presente trabalho, por apresentarem questões muito particulares das equipes entrevistadas nos artigos, conseqüentemente, sendo excluídas por não contemplarem as temáticas, uma vez que não eram retratos presenciados frequentemente nas experiências práticas, não representando os reais resultados da totalidade deste estudo.

Quadro 1. Relação das publicações referentes a experiências práticas que compuseram o estudo, de acordo com o ano de publicação, título, autores e revista

(continua)

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORIA	REVISTA
2013	Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial	QUINDERÉ, P.H.D <i>et al</i>	Ciência & Saúde Coletiva
2013	Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde	JORGE, M.S.B.; SOUSA, F.S.P.; FRANCO, T.B.	Revista Brasileira de Enfermagem
2013	Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde	MINOZZO, F.; COSTA, I.I.	Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.

	da família na clínica da crise		
--	--------------------------------	--	--

Quadro 1. Relação das publicações referentes a experiências práticas que compuseram o estudo, de acordo com o ano de publicação, título, autores e revista

(continuação)

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORIA	REVISTA
2014	Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família	PEGORARO, R.F.; CASSIMIRO, T.J.L.; LEÃO, N.C.	Psicologia em Estudo
2014	Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família	GAZIGNATO, E.C.S.; SILVA, C.R.C.	Saúde Debate
2015	A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental	HIRDES, A.	Ciência & Saúde Coletiva
2015	Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental	JORGE, M.S.B. <i>et al</i>	Texto Contexto Enfermagem
2015	Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica	COSTA, F.R.M. <i>et al</i>	Interface Comunicação Saúde Educação
2016	Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental	SALVADOR, D.B.; PIO, D.A.M.	Saúde Debate
2016	As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental	IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.	Psicologia: Ciência e Profissão

2016	O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise	LIMA, M.; DIMENSTEIN, M.	Interface Comunicação Saúde Educação
------	--	-----------------------------	--

Quadro 1. Relação das publicações referentes a experiências práticas que compuseram o estudo, de acordo com o ano de publicação, título, autores e revista

(conclusão)

ANO DE PUBLICAÇÃO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORIA	REVISTA
2016	Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil	CARDOSO, M.C.B.; ARAÚJO, T.M.	Revista Brasileira de Saúde Ocupacional
2017	Apoio matricial em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde: barreiras e fatores facilitadores	HIRDES, A.; SILVA, M.K.R.	Estudos de Psicologia
2017	Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio	TESSER, C.D.; NETO, P.P.	Ciência & Saúde Coletiva
2017	O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família	KLEIN, A.P.; d’OLIVEIRA, A.F.P.L.	Cad. Saúde Pública
2018	Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores	DANTAS, N.F.; PASSOS, I.C.F.	Trab. Educ. Saúde

Quadro 2. Relação de trabalhos finais de conclusão de pós-graduação utilizados no estudo, referentes a experiências práticas, de acordo com o ano, título e autores

ANO	TÍTULO DO TRABALHO	AUTORES
2014	Capacitação para o matriciamento: O compartilhamento de saberes entre equipes de saúde mental hospitalar e equipe de estratégia de saúde da família	SANTOS, E.T.
2014	Matriciamento em saúde mental na atenção básica: Percepções de uma estratégia de saúde da família	LEMOS, G.M.
2014	O sentido da saúde mental na rede: Novas perspectivas decorrentes de uma situação de catástrofe	MINATO, A.A
2015	Observações de uma apoiadora matricial do campo da saúde mental acerca dos processos de matriciamento na atenção básica	LOPES, L.R

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos materiais coletados selecionados para a inclusão neste estudo, foram percorridos a partir do presente capítulo como resultados, utilizando os materiais como ferramentas para que o estudo fosse desenvolvido através do que a literatura apresenta. A separação de capítulos foi realizada a partir de grandes temas, que foram escolhidos mediante a uma constância em que surgiram como questões, que se repetiam entre os materiais coletados. O primeiro item foi desenvolvido a partir de materiais que se referiam ao conceito de Apoio Matricial. Ao realizar uma análise de artigos sobre o matriciamento, foram constatados estudos que discorressem sobre a conceptualização do Apoio na formalização de sua própria definição, trazendo referencial teórico e metodológico do AM. Posteriormente, no segundo item, foram utilizados os materiais que discutiam acerca do estabelecimento do Apoio Matricial em saúde mental, conteúdo proposto pelos artigos, tema este que se inclui em um dos objetivos específicos do presente estudo. Estas temáticas foram localizadas a partir da leitura e análise dos artigos trazidos como forma de resultados que elucidaram cada um dos temas levantados.

3.1 Conceptualização do Apoio Matricial

O conceito de Apoio Matricial foi inicialmente desenvolvido pelo médico sanitário Gastão Wagner de Sousa Campos, no final do século XX (Campos, 1999), a partir de pesquisas direcionadas para a reforma das organizações e do trabalho em saúde, como a denominada “Política, modelo de atenção e de gestão: investigação teórica e metodológica”. A pesquisa traz a concepção Paidéia, propondo a recomposição da relação singular entre profissional e usuário, e uma modificação do modelo biomédico e da gestão do trabalho clínico. Gastão identificou a necessidade de uma metodologia organizacional que fosse capaz de abranger casos clínicos com suas diversas singularidades, que não podem ser somente identificadas ou quantificadas por protocolos e manuais – os quais na contemporaneidade da organização dos sistemas e serviços de saúde conduzem para a linha de produção e eficiência.

Esta ideia foi inicialmente exercida em serviços de saúde mental, de atenção básica e da área hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) de Campinas, São Paulo, Brasil. Segundo

Castro e Campos (2016, p.2), foi pensada nos serviços de saúde dessa localidade a partir de reflexões e observações sistemáticas sobre as relações interprofissionais. Posteriormente, a partir de 2003, alguns programas do Ministério da Saúde – Humaniza-SUS (BRASIL, 2004), implementaram a estratégia na tentativa de ampliar o poder dos usuários no interior dos serviços de saúde. Programas de saúde mental e atenção básica/saúde da família (BRASIL, 2003) – também incorporaram a proposta, ao ser constituída a rede de atenção psicossocial. Porém, somente a partir da criação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF (BRASIL, 2008) que foi possibilitado o financiamento de incentivo a utilização do Apoio Matricial na atenção primária. Neste âmbito, foi proposta como uma responsabilização compartilhada de suporte as equipes de Saúde da Família (SF), para um melhor manejo nos casos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo possíveis realizar novas ações de promoção de saúde, prevenção e reabilitação psicossocial, além de aumentar a capacidade resolutiva das equipes de referência. (Ministério da Saúde, 2009, p.39).

O Apoio Matricial em saúde objetiva amparar profissionais e equipes de saúde ao ampliar a atuação destes de forma compartilhada e interativa, em casos de maior complexidade ou composição de projetos. Trata-se de um arranjo organizacional o qual oferta suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, dependendo das relações entre as equipes e seu funcionamento, com uma forma de educação permanente ao conduzir os casos em conjunto. De acordo com Cunha e Campos (2011, p.9), visa enfrentar a tendência à fragmentação da atenção e do processo terapêutico, tanto como da desresponsabilização assistencial, resultantes de uma gama de profissões da saúde e suas especialidades que aumentam o número de profissionais que intervêm em um mesmo caso, cada qual se tornando responsável por um processo de doença, o que faz com que o paciente sempre necessite se deslocar para enfrentar um novo percurso para receber o cuidado. Desta forma, o Apoio Matricial foi pensado como um arranjo de cuidado a partir de mecanismos de diálogo e decisões compartilhadas, ampliando a comunicação entre profissionais de distintas formações podendo conduzir casos de forma partilhada.

O AM trata-se de uma troca de saberes, auxílio nas orientações sobre pacientes com casos específicos, e de intervenções conjuntas e complementares realizadas pelo apoiador, mas sempre com a equipe de referência responsável pelo caso. Equipe ou profissional de referência são, para Campos e Domitti (2007, p.2), aqueles que possuem a responsabilidade por um caso, seja ele individual, familiar ou comunitário, objetivando a ampliação de possibilidades da construção do vínculo entre profissionais e usuários do serviço de saúde. Por mais que diversos

profissionais participem ativamente em um caso, deve ser definido um profissional de referência para coordenar o caso. Isto, para que sejam feitas definições importantes, como estabelecer prioridades e gerar um vínculo terapêutico com o usuário. A proposta para os serviços de saúde e para a rede assistencial pode auxiliar nas orientações sobre pacientes com casos específicos, e efetuar intervenções conjuntas e complementares realizadas pelo apoiador, mas sempre com a equipe de referência responsável pelo caso.

O apoiador matricial possui um núcleo de conhecimento distinto daquele dos profissionais de referência, porém, que pode acrescentar recursos e saberes, contribuir com intervenções e resoluções de casos, realizando projetos de intervenção conjuntos, sendo originados com saberes de seu núcleo de conhecimento e experiência, acrescentado de outras visões e demandas e interesses trazidos pelo outro profissional. A ferramenta do apoio foi elaborada para suprir dificuldades de intervir em casos de sofrimento psíquico, desde o momento do acolhimento, partindo de situações em que o profissional de referência requisite um agrupamento de saberes distintos. O trabalho interdisciplinar depende de uma série de fatores, como a capacidade de lidar com a incerteza, modificações na organização e cultura institucional, reformulando uma outra subjetividade profissional, estando abertos para receber e fazer críticas, como para a tomada de decisões de forma compartilhada com os outros interlocutores. Tem compromisso na mudança nas relações de poder na organização, em busca da democracia organizacional e a valorização dos trabalhadores, de forma equilibrada com a eficácia clínica. Essa metodologia para a gestão de trabalho em saúde foi trazida para complementar àquela suposta em sistemas hierarquizados, como mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação.

Segundo Castro e Campos (2016, p.13), o termo “matricial” indica uma mudança radical de posição do especialista em relação ao profissional que demanda seu apoio. Busca romper com o princípio da hierarquização, em que se prevê uma diferença de autoridade entre quem encaminha o caso e quem recebe. O termo matriz possui diversos sentidos, podendo ser onde se geram e criam coisas. Indica, para Campos & Domitti (2007), 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”. Já o primeiro termo – apoio – sugere uma maneira de relação entre especialista e referência que não seja na base da autoridade. Os mesmos autores indicam que apoio se baseia em uma relação horizontal e dialogada entre os profissionais de referência, os apoiadores e os usuários dos serviços. O termo foi adquirido do método Paidéia, que ainda para Castro e Campos (2016, p.13), cria a figura do apoiador

institucional e sugere que, tanto na gestão do trabalho em equipe quanto na clínica, na saúde pública ou nos processos pedagógicos, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira mais dialógica.

3.2 MATRICIAMENTO NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Estabelecimento do Apoio Matricial como uma política em saúde mental

A partir da leitura e análise dos materiais utilizados no presente estudo, foi identificado que, entre os primeiros serviços que empregaram a ideia de matriciamento, se compôs em equipes de saúde mental inseridas na atenção primária à saúde. A partir de 1989, a cidade de Campinas, no estado de São Paulo, originou equipes de saúde mental na atenção básica (Castro & Campos, 2016). Após alguns programas do Ministério da Saúde começarem a utilizar as práticas do Apoio em suas propostas, processou-se a criação de uma nova política denominada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (BRASIL, 2008). A partir da implementação deste, foi possibilitado o financiamento de incentivo a utilização do Apoio Matricial na atenção primária e sua oficialização como política, por este instrumento ser diretamente ligado e utilizado em equipes de SF. Foi recomendado que pelo menos um profissional de saúde mental fosse composto por equipe, para desta forma, estimular a prática da metodologia. À vista disso, o Apoio foi estabelecido como padrão de tecnologia de cuidado nas práticas do sistema de saúde brasileiro, sendo proposto para um melhor manejo da saúde mental na APS através do cuidado compartilhado. O Apoio Matricial começou a ser utilizado também como instrumento no cuidado da saúde mental após a criação da rede de reabilitação psicossocial, sendo utilizado na relação dos serviços especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com as unidades de atenção básica, com o intuito de amparar na resolução de casos, contribuindo com conhecimentos e ações para acrescentar em sua clínica. Essa relação entre os CAPS e atenção primária é um ponto fundamental para a persistência dos princípios da Reforma Psiquiátrica, constituindo um novo modelo de cuidado em saúde mental.

Segundo Fortes et al (2014, p.14), a interação entre os serviços de saúde possibilita que seja realizada a reavaliação constante dos quadros clínicos e dos projetos terapêuticos, permitindo que os usuários possam ser alicerçados aos serviços dependendo da sua situação, de forma que, se necessitem de acompanhamento nos CAPS, possam continuar sendo assistidos na ESF quando estabilizados, dando sempre o seguimento ao vínculo com o serviço e

profissional de referência do seu território. A ferramenta foi criada para suprir dificuldades de acolhimento e intervenção nos diversos casos de sofrimento psíquico, a partir de situações em que o profissional necessita de uma operação conjunta agregada de saberes distintos, principalmente no que se refere à atenção básica, na qual casos de saúde mental geralmente são encaminhados para outros serviços secundários. O acompanhamento realizado com os usuários dos serviços de saúde através do AM pode se constituir como uma potência para contribuir no tratamento e melhora significativa do usuário, visto que os especialistas em pensamento conjunto podem indicar de maneira mais correta as intervenções e tecnologias necessárias para cada sujeito acolhido. Faz-se muito importante no contexto de saúde mental esse tipo de abordagem, devido à grande singularidade que cada indivíduo apresenta em relação a sua situação. Ações como o Apoio Matricial desenvolvidas na APS tem papel fundamental ao auxiliar na resolução de casos, assim como no potencial das equipes em realizá-lo.

Os diferentes conhecimentos compartilhados e a transdisciplinariedade de saberes de diferentes áreas podem ser produtivas para o raciocínio conjunto, bem como na eficácia do tratamento de sujeitos em sofrimento psíquico. As estratégias de cuidado em saúde mental são ampliadas com a inserção do apoio especializado matricial a partir desta partilha, elaborando novos padrões de comunicação e engajamento da equipe, além da viabilidade de elaboração de projetos terapêuticos individuais, pensados não somente entre equipe de referência, mas também em coletividade com os demais profissionais, que poderão dar seguimento ao caso do paciente. O espaço coletivo de construção compartilhada é enriquecido ao possibilitar a realização de discussões destes casos clínicos e questões sobre a gestão do mesmo. O Apoio Matricial em saúde mental potencializa a agregação de diferentes saberes, recursos e tecnologias para que sejam realizados planos terapêuticos mais aperfeiçoados, ofertas de atividades e outras intervenções em saúde aos usuários. Para Fortes et al (2014, p.10), é fundamental discutir os fatores psicossociais do usuário, dando-lhe suporte para que consiga enfrentar e solucionar seus problemas de ordem individual ou familiar, por meio da elaboração de atividades coletivas e de integração social nos espaços comunitários. Desta forma, o sujeito deve ser acolhido em sua subjetividade para que sejam evitadas práticas de medicalização, somente um diagnóstico e aquilo que seja palpável.

4 EXPERIÊNCIAS PRÁTICAS DE APOIO MATRICIAL NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Compondo os resultados e discussões do estudo, foram utilizados neste segundo capítulo os materiais coletados acerca das experiências práticas de matriciamento em saúde mental, trazendo temas que se adentram nos objetivos do estudo. No primeiro item, foram apresentadas questões trazidas pelos artigos que dissertam sobre a relevância do Apoio Matricial e seu funcionamento na realidade, assim como os instrumentos utilizados pelos profissionais na prática; no segundo item, verificadas as concepções dos profissionais apoiadores e de usuários acerca da prática, sendo trazidas as potencialidades e dificuldades encontradas no seu fazer inserido à Rede de Atenção Psicossocial. As questões manifestadas frequentemente em estudos foram apresentadas como pontos de discussão e questionamentos pelos profissionais de serviços de saúde. O terceiro item refere-se a discussão da inserção da saúde mental na atenção básica e o cuidado no território. Com base nas leituras e análises realizadas anteriormente, foi optado por separar o estudo por temas recorrentes. Ainda que cada artigo possuía um objetivo específico, foram questões que se repetiam nestes materiais, e desta forma, foram igualmente levantados como resultados a serem discutidos.

4.1 FUNCIONAMENTO DO APOIO MATRICIAL

Instrumentos Utilizados na Prática

Na análise de materiais utilizados foi possível identificar a gama de instrumentos que os profissionais que aderem ao Apoio podem desfrutar para enriquecer seu trabalho. Para realizarem a prática do matriciamento, os profissionais dispõem de instrumentos que ampliam suas possibilidades na prática. Segundo Chiaverini (2011), os instrumentos utilizados pelos matriciadores incluem a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS) no Apoio Matricial em 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.

Segundo o Ministério da Saúde (2007), o PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. A interconsulta, sendo uma forma de partilhar saberes entre profissionais que consultam um ao outro em busca de informações das quais suas especialidades podem auxiliar. A visita domiciliar conjunta, funcionando basicamente como uma consulta conjunta, realizando um planejamento de questões a serem traçadas para organização e priorização de casos, sendo uma forma facilitadora de aproximação entre o usuário em sua realidade e os profissionais que o acompanham. O genograma e o ecomapa, representações gráficas utilizadas para organizar e resumir as relações dos usuários com sua família e seu meio, questões emocionais, como seus papéis e comportamentos, problemas envolvidos que possam impactar na vida do paciente. A educação permanente em saúde mental, utilizando teorias e análise de casos para reflexão sobre os cuidados no âmbito da saúde mental. E a criação de grupos na atenção primária à saúde, como forma de acompanhamento com atenção diferenciada, criação de vínculos e qualidade de vida da população assistida.

De acordo com os materiais coletados acerca das experiências práticas de matriciamento em saúde mental, em estudo desenvolvido por Hirdes (2015) os participantes da pesquisa – profissionais de saúde mental envolvidos no Apoio Matricial, profissionais de equipes de referência de Unidades de Saúde da Família (USF) e profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais – referiram que o matriciamento funciona através de atendimento e intervenção conjunta, intercâmbios entre a equipe e o apoiador na avaliação de casos e orientação de condutas, mantendo intervenções específicas do apoiador especialista em saúde mental. Um entrevistado ressalta: *“As ações que a gente tem vão desde as reuniões com planejamento de processo terapêutico, plano terapêutico e tem também as redes de psicoterapia que saíram também, o (profissional X) já faz há 20 anos, os pacientes podem circular pelas unidades e acompanhar os grupos.”* (p.4)

Ainda destacam que o recurso mais utilizado entre as equipes é a discussão de casos, assim como em estudo elaborado por Jorge, Sousa & Franco (2013), de maneira que o recurso abre uma gama de informações para entender até mesmo o fluxo de atendimento de um usuário para procurar respostas de acordo com a necessidade do sujeito. Neste último estudo descrito, a equipe de referência realiza atendimentos conjuntos com a equipe matricial em um mesmo momento, o usuário sendo recebido pela equipe multidisciplinar que desenvolve o trabalho

entre todos os atores envolvidos. Os profissionais em questão compartilham com o usuário as possibilidades do seu projeto terapêutico de forma a dialogar para construí-lo de forma conjunta.

Segundo pesquisa feita por Dantas e Passos (2018), os profissionais dos serviços de saúde referidos se organizam em reuniões mensais de matriciamento em cada equipe de saúde da família, definindo o fluxo para os casos compartilhados, organizando todo o trabalho realizado. Dentro das atividades das reuniões, discutem os casos de saúde mental para traçar os planos terapêuticos, envolvendo também discussões pedagógicas sobre temas da saúde mental. Um profissional relata: *“Mas, ao mesmo tempo, a gente também tem discussão de conceitos teóricos que às vezes demanda. Por exemplo, a questão do álcool e drogas... E aí a partir disso a gente faz outros tipos de trabalho com eles. Eu já passei filme para discussão, nós já fizemos roda de conversa com a rede, enfim... A partir de um caso ou uma demanda em função de alguma questão de uma equipe ou de um profissional, a gente também trabalha dentro do matriciamento”*. (p.8)

Em estudo realizado por Tesser e Neto (2017), em um município organizado por assistência centrada no Apoio Matricial nos serviços, relataram que, se anterior as discussões de caso entre equipes houver alguma dúvida ou necessidade de atendimento de urgência pelo especialista, se discute, por telefone ou via digital, com o profissional da atenção básica, para maiores orientações. Na experiência descrita, há uma periodicidade negociada entre equipes para a realização das discussões, PTS e fluxos entre os serviços.

Através de estudo de Pegoraro, Cassimiro e Leão (2014), constataram que o matriciamento era realizado em cada Unidade uma vez por mês, mediante agendamento. Antes disso, um levantamento no território era realizado pelos os agentes comunitários de saúde para identificar sujeitos com histórico psiquiátrico, para que, posteriormente, os casos fossem discutidos com os especialistas, enfermeiras e médico, para delinear suas futuras ações, como interconsulta, visita domiciliar ou acolhimento no CAPS, caso fosse necessário. Entre as atividades desenvolvidas pelos matriciadores, também incluíam a capacitação da equipe de saúde da família sobre saúde mental, o que determinaram ser uma das principais demandas do local: *“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.”* (p.9)

Klein e d'Oliveira (2017) trouxeram em seu estudo narrativas de uma equipe matricial sobre as atividades que acontecem nas experiências práticas, como as reuniões de

matriciamento, nas quais as equipes de saúde da família, juntamente com a equipe do NASF, discutem os casos, realizam propostas de grupos, intervenções coletivas no território e articulações com outros serviços de saúde. Dividem-se também em núcleos temáticos, organizando as reuniões por assuntos diversos.

Em outros estudos não mencionados neste item, os profissionais matriciadores utilizavam condutas iguais ou semelhantes as que foram mencionadas anteriormente, assim podendo ser destacada a repetição de questões acerca do funcionamento do AM nos artigos selecionados, e uma certa conformidade entre os instrumentos utilizados na prática pelos profissionais dos serviços de saúde estudados. Nem todos instrumentos são uma regra a ser empregada na prática do matriciamento, o que claramente depende da equipe e suas relações. Cada apoiador utiliza recursos e procedimentos próprios, tendo suas preferências consoantes ao meio, relacionamentos e demais circunstâncias. Com os mecanismos utilizados na prática, o usuário tem a possibilidade de receber um atendimento mais completo e integral, o que resulta em uma melhora na resposta ao tratamento já que tem a sua disposição, profissionais especialistas e generalistas mais capacitados, com uma equipe articulada a conduzir o caso para trabalhar com as questões do sujeito de forma mais abrangente de acordo com a demanda dentro da saúde mental.

O Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, organizado por Chiaverini (2011), é um manual de clara compreensão aos profissionais de saúde que desejam se instruir sobre as práticas do AM para capacitação, tanto aos apoiadores quanto aqueles que serão matriciados, sendo denominado “livreto de bolso”. São trazidos instrumentos do processo de matriciamento e brevemente esclarecidos seus conceitos. No capítulo seguinte do presente estudo, destaca-se relatos de experiência prática em que profissionais de um serviço de saúde não conseguiam identificar quais as práticas clínicas que exerciam se encaixavam nas propostas do AM. Com tal característica em outros relatos, profissionais tinham dúvidas quanto ao conceito do matriciamento e a relação da sua teoria com a prática, não possuindo um conhecimento abrangente do AM. À vista disso, podemos enfatizar a importância de apontar os instrumentos do seu processo, bem como elucidar conceitos, tanto do próprio Apoio quanto das ferramentas utilizadas na prática, ampliando discussões sobre as possibilidades de intervenção. Isto para que através do conhecimento de seus próprios atos, possam fazer uma reflexão sobre as ações realizadas, que podem ser consideradas como matriciamento sem terem sido reconhecidas como tal. Ou, até mesmo, compreender o que não se caracteriza como matriciamento, mas que foram consideradas pelos profissionais sendo parte do AM. Confirma-se a importância da

educação permanente em saúde nos serviços, para o conhecimento aprofundado dos profissionais e capacitação adequada.

4.2 Concepções dos profissionais matriciadores acerca da prática

Apesar da prática do matriciamento encontrar-se incorporada na política de saúde mental, e a partir de 2003, quando o Ministério da Saúde instituiu o Apoio em saúde mental, foi possível identificar que os profissionais que trabalham nos serviços de saúde ainda encontram dificuldades no saber e entendimento do real significado e práticas dentro das suas possibilidades de intervir com o instrumento de cuidado. Porém, algumas ações são possíveis de serem identificadas como realizadoras de processos com efeitos importantes e significativos tanto como para a equipe quanto para quem recebe estes serviços de saúde.

A partir disso, podemos sinalizar a importância da flexibilidade e modificações nas atuações de profissionais e dentro dos serviços em sua totalidade, frente às situações de atendimentos em saúde mental, e ao mesmo tempo, estas equipes necessitam deste apoio para que estas mudanças sejam realizadas, a partir de uma reorganização dos processos de trabalho, planejamentos e discussões que seja produzida conjuntamente uma relação mais ampla e de trocas, resultando em atendimentos mais qualificados para a população. É fundamental incluirmos que as instituições de saúde possuem diferenças de funcionamento, uma vez que cada local traz consigo uma cultura, formas de aprender e ensinar distintos, processos que se diferem e se tornam singulares. Portanto, isto traz influências na estrutura, comportamento e fazer humano dos profissionais para os usuários que recebem os cuidados. Segundo Campos (1999), no entanto, a definição concreta de qual sejam os deveres e responsabilidades de uma equipe depende também do contexto socioeconômico e político; o valor de uso da vida humana varia conforme o tempo, o espaço e a classe social das pessoas.

4.2.1 Potencialidades encontradas na utilização do matriciamento

Participantes de estudo de Hirdes (2015), profissionais de saúde mental envolvidos no Apoio Matricial, consideraram importante a metodologia do Apoio para o manejo de casos em saúde mental, além de casos mais prevalentes de transtornos mentais, alguns profissionais relatam conseguir atender casos mais graves. A longitudinalidade consta nos relatos dos entrevistados, de forma que relatam o acompanhamento não só do sujeito, mas de sua família,

obtendo um olhar ampliado para as questões que cercam o usuário no seu cenário. Segundo Hirdes (p.6), a construção de projetos terapêuticos singulares é possibilitada a partir do olhar contextualizado para o sujeito realizando um resgate da sua história de vida, de forma a ampliar a clínica. Os entrevistados reconheceram que a relação de confiança e comprometimento entre profissional da ESF e do matriciamento ali constituída é algo potente para o enriquecimento das intervenções e qualificação dos projetos terapêuticos: “[...] *esses vínculos vão se estreitando e esses vínculos é que promovem e facilitaram que se estabelecesse o suporte do matriciamento com esse profissional.* ” (p.9). O acesso, disponibilidade do apoiador e comunicação fluida entre colegas sendo uma relação personalizada entre esses profissionais é fator mencionado como facilitador para a construção conjunta, assim como a estrutura da ESF, importante na promoção do trabalho em equipe interdisciplinar e respeito às diferentes formas de desempenhar suas atividades em um mesmo local.

Em análise efetuada por Jorge, Sousa & Franco (2013), os profissionais utilizam ferramentas para construir uma reestruturação do cuidado que não seja centrada na instrumentalização/medicalização, ofertando propostas terapêuticas de acolhimento e vínculo para promover saúde ao compreender as dimensões do sujeito. Exploram diversas ações e sugestões na discussão de casos com o propósito de encontrar mecanismos substitutivos aos instrumentos “duros” para promover autonomia do usuário. Foi percebido que a interação entre equipe de referência e equipe apoiadora propicia mudanças na maneira de acolher o sujeito com sofrimento psíquico. Destaca-se no estudo feito a partir de um caso específico de usuário, a criação do vínculo, este sendo o centro da atividade assistencial, e a partir disso, o paciente percebeu-se mais à vontade com a equipe, beneficiando a integralidade da atenção à saúde. Ficou evidente nessa equipe o posicionamento facilitador dos profissionais de se colocarem no lugar do outro como reais parceiros, ampliando suas visões e conhecimento a partir da troca.

Em levantamento realizado por Minozzo & Costa (2013), os profissionais de uma equipe de Saúde da Família refletiram sobre a importância das discussões de casos clínicos com os matriciadores para a condução destes, tornando alguns encaminhamentos desnecessários de serem realizados. Uma profissional de um CAPS dialoga: “*Mas essa é a questão do matriciamento: ele não vai deixar de ser um paciente de vocês. Você vai trazer, muitas vezes nem o paciente, você vai trazer o caso, nós vamos discutir o caso e vamos orientar, aí você vai levar e a gente vai trabalhar a evolução*” (p.7). Desta forma, destacam também o valor das discussões para uma melhor avaliação da gravidade, dos riscos e vulnerabilidades.

No estudo de Hirdes e Silva (2017), os profissionais trouxeram pontos facilitadores da realização do Apoio, como a organização e a regularidade das reuniões, além da comunicação

em pessoal ou por telefone, em situações de emergência, indicando uma abertura para coresponsabilidade e processo de co-gestão, construindo relacionamentos cooperativos. Um participante do estudo refere: “[...] *informação e discussão entre os envolvidos, quando conversamos e uma equipe sabe sobre o trabalho da outra, sabemos que podemos contar com o apoio dessa outra equipe, e isso pode funcionar tanto para uma equipe pequena ou em uma UBS*”. (p.9). Outro participante declara: “*E também depende muito não só da formação profissional, mas também da pessoa, a pessoa tem que querer fazer isso; tanto faz o que vai ser, você tem que querer fazer isso. Mas isso é algo que significa uma mudança na atenção, e então as pessoas têm que estar dispostas a fazer as coisas de maneira diferente do que eles tem feito.*” (p.9)

Através de estudo feito por Dantas e Passos (2018), foram apontadas as discussões de casos e momentos pedagógicos sobre temas de saúde mental em reuniões de matriciamento, como sendo atividades que contribuem para a melhor compreensão dos profissionais sobre os casos. Perceberam as reuniões como momentos potentes de encontro entre as equipes. Os participantes do estudo também colocaram a importância do Apoio no processo de desmistificação do doente mental dentro de UBS e equipes de saúde da família, melhorando o acolhimento realizado pelos profissionais de referência de uma equipe básica ao usuário. Um profissional exemplifica: “*A equipe começa também a conhecer o que é isso e vai se aproximando mais desse paciente, vai desmistificando isso, de que ele é perigoso, de que ‘ah, isso é coisa da saúde mental’*”. (p.8). Neste sentido, os entrevistados relatam que o matriciamento também se torna um potencial por retirar os profissionais do saber ‘psi’ da referência dos casos de saúde mental, somente acionando o apoio dos especialistas caso fosse realmente necessário.

Em estudo efetuado por Iglesias e Avellar (2016), especialistas em saúde mental relataram que os profissionais da atenção básica reconhecem a estratégia como facilitadora à comunicação entre os profissionais e acompanhamento dos casos de forma integral. O estudo também destaca as transformações que o Apoio trouxe para as equipes de referência, a partir de uma convocação para trabalhar em casos de saúde mental e sua complexidade, além de se apropriar do tema e aprimorar sua escuta.

Em município escolhido por Tesser e Neto (2017) para estudo, as listas de espera, antes existentes e demoradas de encaminhamento para a saúde mental, foram completamente eliminadas, tendo os casos resolvidos nas discussões com os apoiadores. Os atendimentos com especialistas são debatidos se são realmente necessários. Relataram que no local, a retaguarda especializada em saúde mental é praticada de forma satisfatória como forma de organização.

Na análise feita por Costa et al. (2015), os apoiadores matriciais do município estudado defendem a ideia da construção compartilhada no seu fazer: *“A partir do momento que eu vou e vejo a intervenção do agente comunitário, nas minhas próximas práticas eu vou colocar isso no meu rol de ferramentas também, eu vou ter esse saber, eu vou legitimar isso e o contrário também, [...] é ir junto e conversar, ver o que deu e o que não deu [certo]”*. (p.6)

Em pesquisa de Lemos (2014), foi constatada a habilidade na resolução de casos em saúde mental pela equipe matriciada em questão, sob condição de receber orientações adequadas quando o serviço é oferecido satisfatoriamente, o que indica também uma maior aceitação de práticas da saúde mental dentro da atenção básica a partir de equipes que estariam se familiarizando com novas estratégias de cuidado.

No estudo de Pegoraro, Cassimiro e Leão (2014), os profissionais entrevistados relataram uma melhora na autoestima e perspectivas de vida de usuários, além destes se sentirem respeitados e acolhidos pelos profissionais apoiadores. Mencionaram, também, a importância do CAPS no território, o que diminui a referência e contrarreferência, além dos sujeitos serem amparados mais rapidamente, uma vez que obtém acolhimento em sua localidade: *“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 da saúde mental, a gente percebe hoje uma melhora grande.”* (p.9 e 10).

Klein e d'Oliveira (2017) trouxeram concepções de profissionais acerca das suas experiências práticas, sendo colocado por especialistas de saúde mental a troca de ideias com a ESF como algo que contribui para que aprendam a serem mais objetivos em alguns questionamentos aos usuários em seus atendimentos, além de ampliarem o conhecimento acerca de doenças prevalentes da atenção primária. Os mesmos especialistas perceberam a mudança no olhar dos profissionais da ESF em relação a desmistificação dos transtornos mentais e a singularidade dos casos.

Lima e Dimenstein (2016) identificaram a eficácia do Apoio Matricial em estudo realizado com uma equipe de CAPS, e através de relato de uma trabalhadora podemos reconhecer a potência do trabalho no território em situações de crise: *“Alguns casos, se conseguiu evitar que chegasse aqui em crise porque o matriciamento atuou, chegou antes da crise. A gente pôde evitar determinadas crises porque estamos em articulação com o território. Se estamos mapeando, se estamos conhecendo, se tem uma interlocução, se o Programa Saúde*

da Família (PSF) está nessa casa vendo essa família, o NASF também, a gente tem uma ferramenta maior que é de evitar a crise, evitar certas situações. Eu consigo ver que é essa articulação que pode dar um suporte e uma resposta também à crise”. (p.7). Da mesma forma, estes trabalhadores assinalam que nas equipes em que o Apoio Matricial atua, há menos crises.

Gazignato e Silva (2014) observaram em uma ESF o reconhecimento dos profissionais sobre a importância do matriciamento em saúde mental para estimular novas práticas clínicas e institucionais, além de aumentar a resolubilidade dos casos: *“Depois que teve o matriciamento, parece que deu uma iluminada. Eu percebi que a equipe focou mais no assunto. Porque a saúde mental é uma coisa meio esquecida. Porque tem os hipertensos, diabéticos, as crianças, e a saúde mental fica esquecida. E, quando começou o matriciamento, as pessoas ficaram mais atentas. A gente começa a lembrar dos pacientes que a gente nem lembrava.”* (p.3), sendo apresentadas posições significativas dos profissionais da saúde da família a respeito dessa estratégia que vivenciam.

O destaque para as potencialidades relatadas em experiências práticas de matriciamento em saúde mental confirma sua efetividade em serviços de saúde. Estabelecer ênfase em pontos positivos encontrados na prática do AM fornece uma visualização da própria realidade, o que possibilita significar encorajamento e renovação a equipes de AB e serviços especializados de saúde mental. Do mesmo modo, as potencialidades enfatizam os avanços do trabalho em saúde mental na atenção primária, temática do capítulo seguinte. O suporte de relatos reais viabiliza uma perspectiva de acreditar nas possibilidades de estratégias de cuidado, com um olhar mais otimista para o novo. Por conseguinte, aprimorar práticas e oportunizar estímulo aos muitos profissionais que ainda desconhecem suas ações. Pode-se dar destaque a humanização, flexibilização e motivação como fatores principais da prática efetivada com sucesso, as relações harmônicas de confiança e reais trocas de saberes, viabilizando assistência integral aos usuários em unidades do seu território. O conhecimento de equipes de referência sobre o conceito de AM resulta em resolubilidade e habilidade para conduzir casos em saúde mental, e sinaliza familiaridade com a estratégia. Por fim, ressalta-se que a organização dos processos de trabalho e compromisso são condições primordiais para que seja efetivada uma estratégia potente de fato, o que se torna fundamental colocar em análise constante.

4.2.2 Dificuldades constatadas no desempenho do Apoio

Em estudo realizado por Hirdes (2015), profissionais de saúde mental envolvidos no Apoio Matricial, profissionais de equipes de referência de USFs e profissionais das Unidades Básicas de Saúde tradicionais de um município, relataram que ainda há uma resistência de profissionais para se incluir nas atividades do matriciamento, observando uma geração de conflitos de modo que o agendamento das consultas são, em regra, realizados pelos apoiadores, o que resulta em insatisfação da equipe de referência pela desvalorização de sua capacidade de avaliação de casos. Ressaltaram que há necessidade de investir em estudos para qualificar seus atendimentos e obter domínio em casos de saúde mental. Os diferentes instrumentos utilizados dentro do matriciamento geraram transtornos, de forma que algumas equipes básicas empregavam a discussão de casos clínicos, se sentindo desfavorecidas e responsabilizadas, enquanto outras utilizavam o atendimento conjunto.

Destacaram a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pois outras equipes de saúde mental alegam que as unidades básicas possuem matriciamento, “devolvendo” os casos para estes, mesmo que sejam graves. Como consta um dos entrevistados: *“A gente consegue encaminhar com facilidade para o 24h, por exemplo, um caso agudo, urgente, mas um caso grave que não seja urgente, a gente não consegue [...] eles usam o matriciamento como uma porta fechada.”* (p.5). Neste contexto, é importante ressaltarmos que o Apoio é uma metodologia de cuidado complementar, e nem sempre poderá atender todas as demandas de saúde mental, havendo a necessidade de realizar encaminhamentos. Entrevistados adicionam a necessidade de ter especialistas em saúde mental dentro da atenção primária, integrados aos serviços de atenção secundária, de forma que a atenção primária funcionasse adequadamente identificando os casos que possam ser resolvidos, e aqueles que necessitam de atenção especializada.

No mesmo artigo, entrevistados ressaltaram a importância de uma relação harmoniosa entre equipes, e da mesma forma, relatam também que haviam desencontros com um dos profissionais apoiadores, tensionamentos que resultavam em dificuldades de vínculo entre profissionais, os quais não se sentiam à vontade para trocar ideias e pedir ajuda, sendo pontos problemáticos ao causar estresse no ambiente por conta de conflitos. Os entrevistados ressaltaram o estigma entre os profissionais generalistas ao atenderem pessoas com transtorno

mental, como consta: “*eu acho que o médico de família é ensinado a perceber que um sintoma nunca é sintoma só físico [...] porque tem pessoas que já recebem mal porque é a louca, a deprimida [...] são pessoas que não tem essa disponibilidade, essa abertura e nem essa visão de enxergar que tudo é a mesma coisa [...] o corpo não está separado do cérebro.*” (p.8). Foi mencionada a carência de uma posição e participação da gestão em relação ao Apoio Matricial, não possuindo diretrizes claras de como deve se dar o seu funcionamento, assim como as diferentes perspectivas e entendimentos dos profissionais dificultam o trabalho.

Em estudo realizado por Jorge, Sousa & Franco (2013), foi identificado que os profissionais de referência possuem uma necessidade de ofertar um diagnóstico ao paciente em primeira instância, sustentando sempre os atendimentos na ideia de doença existente acima de outras constatações feitas pelo usuário e colocando a ação técnica como a questão principal. Com tal característica, o paciente neste estudo desenvolve a mesma postura, compreendendo o tratamento farmacológico como propriedade central, referindo aos profissionais: “*E a minha tomografia, e os meus remédios? Quero saber se eu ainda vou continuar tomando os medicamentos. Quem passou foi a doutora lá do posto e sem ele eu não consigo dormir. Olha, eu preciso de um médico me acompanhando [...]*” (p.4) Foi observado que o “saber médico” teve destaque nas discussões de caso, com “soluções” das problemáticas frequentemente envolvendo os instrumentos palpáveis da medicina, como exames e medicamentos. Deve-se destacar aqui, a valia de compreender o “sujeito como um todo, em suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais”, destacado por Jorge, Sousa e Franco (p.4)

Em observação realizada por Salvador & Pio (2016) em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), concluíram que os profissionais do Centro tinham dúvidas quanto ao conceito de matriciamento e relação da sua teoria com a prática, não possuindo um conhecimento abrangente sobre este, considerando como uma definição de difícil compreensão. Isso pode ser confirmado na fala de um participante: “*E o que seria o AM, num termo mais popular?*”. (p.4). Os profissionais destacaram quais seriam os desafios de implantar a metodologia em suas ações, como o de articular o trabalho em rede, não sabendo como fazer isso na prática diária. Desafio de gerar demandas que a equipe de apoio não conseguiria assistir.

Segundo Cavalcante, Jorge & Moura-Santos (2012), o cuidado a saúde da criança ainda tem pouca visibilidade, destacando em saúde mental, na qual os desejos e anseios da criança podem não serem reconhecidos por profissionais que trabalham em saúde da família e não apresentam formação para atuar neste âmbito.

No estudo de Hirdes e Silva (2017), dividem as dificuldades em aspectos estruturais, organizacionais e de gestão. Uma profissional relatou que há muito tempo há excesso de

demanda e que isso é priorizado ao invés de se reunirem para discussão de casos e passar mais tempo investindo em processos mais complicados que requerem mais atenção, então acabam fazendo o mais superficial. O relato se refere claramente à persistência de um modelo fragmentado do sistema de saúde. Os participantes relataram a resistência de profissionais generalistas e especialistas em saúde mental para participar das ações, os generalistas por pensarem o Apoio Matricial como mais um trabalho exigido. A resistência de especialistas pode ser atribuída a uma mudança de papéis, principalmente no que se refere ao trabalho interdisciplinar e intersetorial, sendo mostrado em estudos que esses profissionais podem ter a preocupação de perder sua identidade profissional, status, seu ambiente de trabalho e formas de trabalhar dos seus costumes.

Ainda no estudo de Hirdes e Silva, os profissionais ponderaram questões relacionadas ao investimento de tempo e estar aberto a diferentes formas de trabalhar, saindo de sua zona de conforto para estar disposto a trabalhar em conjunto com equipes em unidades de saúde. A falta de discussão mais abrangente nos departamentos de saúde entre profissionais de diferentes áreas foi demonstrada recorrentemente no estudo, sendo identificado como um fator que dificulta o trabalho intersetorial. Os participantes relataram fatores que dificultaram o matriciamento em relação à gestão, se referindo a falta de apoio institucional, a não compreender adequadamente a proposta, a não participação da gestão em reuniões de planejamento, mudança de governo local, a suscetibilidade dos profissionais as novas propostas de gestores e a necessidade de sensibilizar a gestão para o matriciamento. Em relato de um profissional participante do estudo: *“outra coisa que também limita o trabalho do Apoio Matricial é que às vezes os gestores não entendem que o trabalho feito fora de um consultório, fora de quatro paredes, é tão importante quanto o trabalho feito dentro de quatro paredes”*. (p.7).

Em observação de reunião de matriciamento realizada através de estudo feito por Dantas e Passos (2018), foi analisado um predomínio de atendimentos realizados individualmente em casos de saúde mental, e pouca ou nenhuma intervenção conjunta. Foi percebido também que os casos eram brevemente discutidos, pela grande demanda em saúde mental, tendo a tendência de que muitos dos encontros viessem a se tornar apenas encaminhamentos de casos e agendamentos, não sendo realizado o matriciamento em seus princípios. Ainda neste estudo, os profissionais trazem como desafio a abordagem aos casos leves, que não possuem prioridade de atendimento: *“O desafio eu fico vendo que é realmente aquela velha história daqueles casos chamados ‘leves’, que é uma demanda muito grande. O sofrimento da vida, essas coisas que traz [sic] um sofrimento. Então ainda tem uma tendência a demandar alguns casos que não seriam os prioritários”*. (p.15)

Na pesquisa realizada por Jorge et al. (2015), profissionais apresentaram como dificuldade a deficiência do espaço físico para que sejam realizadas as ações do AM como reuniões, a desarticulação da rede de atenção primária, e a grande rotatividade de profissionais resultante da terceirização, tanto em equipe de saúde da família quanto de saúde mental, dificultando a construção de vínculo. Expõem, novamente, a questão de encaminhamentos desnecessários e/ou excessivos para serviços especializados. Profissionais relatam se sentirem despreparados para lidar com determinados casos: *“tem casos aqui que é drogadição, a pessoa tá desempregada e fica com depressão. [...] tem muito disso e às vezes é complicado”*. (p.7). A formação acadêmica de alguns profissionais sob uma ótica tradicional da clínica é um dos obstáculos constatados no estudo. Repetidamente, é constatado o saber médico como estando acima dos saberes de outros profissionais, principalmente na tomada de decisões e condução dos casos clínicos.

Em levantamento efetuado por Iglesias e Avellar (2016), os profissionais entrevistados admitiram que o fazer do matriciamento é desafiador e incômodo por sair da zona de conforto e ir para a rua, se deparando com diversas angústias do território: *“É entrar nos buracos todos, entrar nas casas, ter contato com o tráfico, os cheiros, as vielas, os becos, sujeira, maus tratos, desgraça. Então você vê isto com muita constância e isto angustia, então tem resistência a isto”* (p.5). Os autores denotam a lógica de ação organizada pelo fluxo de encaminhamento e transferência de responsabilidade, o que dificulta qualquer atuação compartilhada. Os profissionais perceberam que alguns trabalhadores ficam “empurrando” casos uns para os outros, e para os serviços, sendo consequência da existência de uma relação conflitante e de disputa neste caso. Também foram analisadas no estudo as concepções que os profissionais entrevistados (especialistas em saúde mental) tinham sobre o que os demais trabalhadores (equipe da atenção básica) pensavam sobre o Apoio Matricial. Nas percepções dos entrevistados foi destacado o desafio do cuidado em saúde mental na sua complexidade, pelo olhar focado de colegas para a periculosidade e irrecuperabilidade destes sujeitos em sofrimento, tendo como consequência a falta de investimento nestes casos. Ainda segundo os especialistas sobre o olhar dos profissionais da atenção básica, é que esses veem o matriciamento como uma cobrança, algo que tem que ser feito, como uma relação hierarquizada e verticalizada: *“Uma das críticas que é feita ao matriciamento, que acaba que o apoio matricial veio como se fosse para reforçar o que a Unidade tinha que fazer, mas muito pouco verdadeiramente como um apoio. Trabalha-se muito mais para direcionar, colocando de cima para baixo do que de fato como um apoio”* (p.9). Os profissionais destacaram a importância do suporte do gestor da Unidade para a realização desse trabalho: *“Quando o diretor apoia, isto é*

uma coisa muito importante, a gente consegue fazer um trabalho bacana de parceria, mas senão, fica difícil. A primeira Unidade que eu fui, a diretora tinha muita resistência, então foi muito difícil, ela boicotava, sabotava, o que ela podia". (p.12)

Em análise feita por Tesser e Neto (2017), apontaram que em um município estudado há alguns limites na experiência, como a dificuldade em realizar projetos terapêuticos sem abordagem farmacológica em primeira instância, e o pouco proveito de recursos do território.

No estudo de Costa et al. (2015), os entrevistados retrataram como fragilidade para a prática do AM a ausência de discussão sobre a dimensão educacional na formação de profissionais de equipes de referência, que com esta falta geram dificuldades como na condução de discussões. Os entrevistados ainda manifestam como obstáculo os aspectos da formação dos profissionais de saúde e a falta de metodologias de educação permanente (EP) para estes. Foi reforçada a existência da centralização do saber principal dedicado ao especialista, que principalmente em situações de crises é supervalorizado, reduzindo a equipe de referência como *"mera observadora da atuação do especialista e apenas reproduz o saber"*. (p.7). Alguns profissionais adicionaram que o matriciamento deveria ser apresentado como uma especialização: *"Porque ser um psicólogo ou um terapeuta ocupacional da AB nessa perspectiva de AM, não dá pra dizer que aprendeu na faculdade, tem coisas muito mais ligadas a isso, qual a estratégia que eu uso agora pra tentar sensibilizar a equipe, diferente de qual é a estratégia que eu uso pra lidar com paciente z ou y"*. (p.8)

Em pesquisa de Lemos (2014), foi constatada a falta de equipes especializadas (apoiadores) que deem o suporte as equipes de referência, revelando que ainda há um longo percurso do método se firmar nas ESF de forma eficiente, pois implica em mudanças na estrutura e organização dos serviços de saúde. Destacaram, ainda, a existência de uma dependência dos profissionais generalistas pelos apoiadores, uma vez que criaram expectativas da continuidade do trabalho dos matriciadores no local, o que denota uma divergência com um dos objetivos do Apoio Matricial, que seria viabilizar a autonomia.

Lopes (2015), encontrou em sua pesquisa a dificuldade de uma equipe de ESF em acreditar na continuidade da política do matriciamento em saúde mental na atenção básica, a partir de exemplos de outras políticas que objetivavam um maior vínculo entre os níveis de atenção em saúde, e foram enfraquecidos com o passar dos anos devido a mudança de gestores ou partidos políticos no poder. O receio dos profissionais de saúde se justifica e resulta em uma desmotivação dos mesmos, o que pode torna-los fechados a novas propostas de metodologias de cuidado oferecidas. Nesta equipe foi percebida uma dificuldade de entendimento sobre o Apoio Matricial pelos trabalhadores, concluindo que ainda há falhas na comunicação e no

esclarecimento da proposta. Como em relatos anteriores, na equipe em questão existe a preocupação dos profissionais da atenção básica em relação ao aumento da demanda que consequentemente se sucederia com a inserção do Apoio no serviço, temendo não terem condições de atender os casos de saúde mental.

Através de estudo de Pegoraro, Cassimiro e Leão (2014), relataram que os profissionais da atenção básica ainda tem receio de contato com usuário com transtorno mental, assim como constatado em estudos anteriores. Destacaram, ainda, que os principais motivos para solicitar matriciamento eram para solicitar prescrições e orientações medicamentosas, além de requisitar um diagnóstico psiquiátrico ao usuário: *“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”*. (p.7). A perspectiva por diagnóstico e medicalização como fatores principais para a realização do matriciamento denota o desconhecimento dos profissionais sobre as transformações que a estratégia de cuidado preconiza. A necessidade de psiquiatrização apontada pelos entrevistados determina a conformidade com o tratamento focado na doença.

Minato (2014) mostrou concepções de uma equipe sobre o trabalho com a utilização do Apoio, sendo externalizada pelos profissionais a dificuldade de comunicação entre os trabalhadores, o que dificulta a construção de práticas compartilhadas e integradas: *“Eu acho que tudo depende da comunicação. A meu ver a comunicação entre nossas equipes é muito falha, não se fica sabendo das reuniões, do que está sendo feito em outros serviços, não é compartilhado conosco das unidades muitas coisas. Parece que os serviços são muito isolados e deveria ser mais conjuntamente esses serviços.”* (p.17).

Klein e d’Oliveira (2017) apresentaram uma das dificuldades mais prevalentes das experiências práticas constatadas no presente estudo, as relações hierárquicas existentes entre o especialista, que detém o saber e capacita os demais profissionais, que geralmente permanecem em uma posição daqueles que “devem aprender”, o que provoca insatisfação nos trabalhadores. Ainda nos relatos destes profissionais, colocaram o desafio de trabalhar com a heterogeneidade de profissões e suas diferentes visões e formações acadêmicas. Touxeram o contratempo da falta de recursos para a assistência do sofrimento mental e acesso aos serviços especializados (secundários), de forma que as equipes de ESF e NASF entram em uma guerra para definir quem se responsabilizará pelos atendimentos, disputando uma não assistência nos casos de saúde mental e externalizando um descompromisso, o que fica visível nas reuniões de matriciamento, nas quais são realizadas as propostas terapêuticas e as conduções dos casos.

Neste contexto, o excesso de demanda e a carência de recursos se tornam um enfrentamento a construção de práticas matriciadoras.

Em estudo de Cardoso e Araújo (2016), foi identificado que poucos Centros de Referências em Saúde do Trabalhador (CEREST) do Brasil realizavam ações de Apoio Matricial, uma vez que suas práticas nesses centros são importantes para a atenção integral em saúde do trabalhador, pela existente relação de adoecimento mental acometido por questões do trabalho.

Santos (2014) mostrou em sua pesquisa que em uma ESF do município estudado, uma falta de organização das atividades exercidas no serviço de saúde, de modo que os trabalhadores precisaram refletir sobre práticas de matriciamento que estavam ocorrendo no local e não haviam sido denominadas como Apoio Matricial, e práticas que caracterizavam como parte do Apoio, porém estariam obtendo uma concepção equivocada da estratégia de cuidado. Além da desorganização, percebeu-se que faltava conhecimento aprofundado sobre as ações de matriciamento para que estivessem melhor preparados para entender em seu exercício o que de fato estariam fazendo dentro da estratégia. Dessa maneira, foi identificada a importância da capacitação de profissionais da atenção básica e processos de educação permanente em saúde, para que sejam esclarecidas as propostas dos serviços de saúde mental, ademais que a equipe de referência proporcione assistência a sujeitos acometidos por transtornos mentais com maior autonomia e conhecimento.

As narrativas de experiências práticas da utilização do matriciamento em saúde mental foram divididas por artigo estudado, para que as falas dos profissionais pudessem ser citadas em uma continuidade, e para que a organização dos resultados do estudo estivesse disposta de acordo com as diferenças encontradas entre os artigos consoante as divergentes posições de equipes que utilizam o AM em seus serviços de saúde. Foram elucidadas questões comuns entre as diferentes equipes entrevistadas, sendo exemplificados os principais discursos ou fundamentado suas ideias, isto é, aqueles que foram identificados como mais esclarecedores e fundamentais dos conteúdos tematizados. Algumas narrativas não foram consideradas para compor o presente estudo por apresentarem questões muito particulares e singulares de certa equipe entrevistada, sendo excluídas por não representarem as temáticas, de forma que não eram retratos presenciados frequentemente nas experiências práticas, se tornando irrelevante para os reais resultados em totalidade da pesquisa. Pode-se destacar que, apesar do matriciamento ser uma prática considerada recente, focando aqui para a saúde mental, muitos obstáculos puderam ser evidenciados em estudos recentes. O surgimento das dificuldades descritas dificulta a efetivação do AM nos serviços, entretanto, a visualização das problemáticas

torna possível de serem analisadas para refletir em transformações, originando pela mudança no olhar dos profissionais que utilizam do instrumento.

5 INSERÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Cuidado no território

A partir dos preceitos da Reforma Psiquiátrica que objetivam o cuidado no sofrimento mental sem afastar o sujeito de seu espaço social, os serviços de atenção primária à saúde inseridos na comunidade, como a ESF, são mecanismos importantes para a atenção em saúde mental. Estes possuem potencial para construir propostas para a promoção de saúde mental, prevenção de agravos, redução de danos, reabilitação e tratamento a partir do conhecimento das problemáticas encontradas no território. Alicerçado ao acolhimento e vínculo dos profissionais com os sujeitos inseridos em determinada comunidade, podem ser manifestados casos de transtornos mentais e uso abusivo de álcool e outras drogas. Desta forma, as equipes de saúde da família podem desenvolver ações individuais e coletivas, embasadas nas principais necessidades encontradas na localidade. Segundo o Ministério da Saúde (2009), a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) preconiza a desinstitucionalização de sujeitos acometidos por transtornos mentais, ao reduzir leitos em hospitais psiquiátricos. Para esse fim, torna-se fundamental a construção de oportunidades desses usuários se reinserirem socialmente em suas localidades com autonomia, para isso a importância de os serviços de saúde territoriais incorporarem ações voltadas a saúde mental, e a articulação destes com toda a rede.

[...] atender a lógica territorial que requisita a PNSM, promover cuidados no território e interromper o circuito de internações e segregações implica viabilizá-los de forma articulada, tendo a Atenção Básica como núcleo central. Garantir a assistência em saúde mental a partir desse campo é encaminhá-la na direção da integralidade do SUS, dos cuidados em rede e em liberdade. (LIMA E DIMENSTEIN, 2016, p.2)

Entretanto, as práticas de saúde mental na atenção básica ainda são pouco efetuadas nos serviços, e entre os motivos destacados neste estudo sobre os obstáculos em realizar o matriciamento em saúde mental em suas práticas, podemos evidenciar que muitos destes tem ligação com a pouca organização dos serviços de atenção primária para que sejam realizadas práticas em saúde mental, como a falta de capacitação dos profissionais para atuarem nesses casos, dificuldades de manejo com o usuário, e as relações desarmônicas internas em uma

equipe ou a precariedade de comunicação entre um serviço de atenção básica e serviço secundário em saúde mental. A relação efetiva entre essas equipes potencializa o cuidado e tem relevância para obter um olhar mais ampliado sobre a clínica, bem como para propiciar um diálogo mais enriquecedor entre os profissionais das diferentes especialidades.

O princípio da integralidade do cuidado do sistema de saúde brasileiro deve ser construído de forma efetiva, assim como foram implicados os preceitos de ações de saúde mental na atenção básica, efetivados no ano de 2006 pela Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde (PPI), do Ministério da Saúde, para realização de procedimentos e cobertura populacional nas ações de atenção básica e de média complexidade ambulatorial. (2006, p.24). As equipes de SF estão inseridas no contexto de diversas famílias, aproximadas do cotidiano e problemáticas da comunidade, sendo observadas as questões de vulnerabilidade. A ligação dos profissionais com os usuários é um fator facilitador para que estes adiram ao tratamento e sejam assíduos comparecendo as consultas (até mesmo com as visitas domiciliares), uma vez que o serviço estará na sua localidade, não necessitando deslocar-se para um serviço especializado longe de sua moradia, pagando um preço por isso. Para Gazignato e Silva (2014), trabalhar no território é explorar as potencialidades da comunidade, na medida que as soluções são construídas conjuntamente. Realizar encaminhamentos de forma responsável é outro aspecto importante na atenção primária, dado que em relatos dos artigos pesquisados mostram o impasse causado pela falta de diálogo entre os profissionais de saúde antes de encaminhar algum caso de saúde mental, sendo sucedido de maneira irresponsável. É necessário debater sobre os casos, realizar avaliações iniciais para se pensar em intervenções possíveis de serem realizadas nesse nível de atenção. Artigos explanam sobre a importância de aprofundar discussões sobre o papel da SF em saúde mental, suas abordagens e potenciais. Como uma das portas de entrada principais aos usuários, e devendo ser a preferencial destes, os serviços da atenção básica devem realizar escuta cuidadosa e atenta, e oportunizar criação e manutenção do vínculo com estes, buscando produzir a atenção integral considerando suas singularidades.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo foi possível analisar as principais questões que cercam a temática do Apoio Matricial como instrumento de cuidado na Rede de Atenção Psicossocial, de forma a contribuir para o entendimento das suas propostas implementadas nos serviços do Sistema Único de Saúde. Fundamentado a materiais publicados na literatura nos últimos cinco anos, foi possível identificar as potencialidades e obstáculos encontrados por profissionais em suas experiências práticas de matriciamento em saúde mental, alcançando os objetivos projetados no trabalho.

Com o estudo pode ser considerado que o esforço profissional e dedicação individual devem sempre estar presentes no cotidiano dos atendimentos, bem como a gestão ter em mente e nas suas práticas a produção de saúde a partir de estratégias como o Apoio Matricial. Ressalta-se que a organização dos processos de trabalho e compromisso são condições primordiais para que seja efetivada uma estratégia potente de fato, o que se torna fundamental colocar em análise constante. É sugerida a ampliação de discussões da temática do matriciamento, principalmente no que se refere as experiências práticas, para que os profissionais da área da saúde possam refletir sobre suas possibilidades de intervenção e se renovarem ao adquirirem capacidades de efetuar novas tecnologias de cuidado. A compreensão de equipes de referência sobre o AM resulta em resolubilidade e habilidade para conduzir casos em saúde mental.

Pode-se acrescentar que acreditar em transformações organizacionais e pessoais não significa negar a realidade que foi visualizada, mas que ao estabelecer destaque nas problemáticas ao serem apontadas, é fundamental para que sejam analisadas e trabalhadas por aqueles que vivenciam a prática diária. Ao salientar as competências que uma estratégia de cuidado tem trazido nos serviços de saúde, pode-se aprimorar suas práticas e oportunizar estímulo aos muitos profissionais que ainda desconhecem suas ações.

Destaca-se, ainda, que o estudo proporcionou o reconhecimento da potência que o território dispõe para permitir que as equipes de saúde da família busquem constantemente pela utilização de recursos desse meio abundante, enfatizando o AM como um avanço do trabalho em saúde mental na atenção primária. O matriciamento em saúde mental aumenta a capacidade dos profissionais de obterem trocas de conhecimento, que permanecem em forma de transformação de suas práticas clínicas cotidianamente, como também ampliam a competência de lidar com pessoas reais.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF** – Núcleo de apoio à saúde da família. Série A. Normas e manuais técnicos. Cadernos de atenção básica, n. 27, 1. ed., 160 p., Brasília, DF, 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília, DF, v. 5, 148 p., jun. 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de práticas em atenção básica: Saúde Ampliada e Compartilhada**, Saúde em Debate, v. 190, 2. ed., 411 p., E. Aderaldo e Rothschild, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental**. Cadernos HumanizaSUS, v. 5, 1. ed., 548 p., Ed. MS, Brasília, DF, 2015.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS**. Cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial. Relatório de gestão 2011-2015. v. 1, 143 p., Brasília, DF, mai. 2016.
- CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 148-168, abr. 2012.
- CAMPOS, G.W.S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.
- CAMPOS, G.W.S.; do AMARA, M.A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referências teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 12, n. 4, p. 849-859, jul./ago. 2007.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007
- CARDOSO, M.C.B.; ARAÚJO, T.M. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, n. 7, 2016.
- CASTRO, C.P.; CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 26, n. 2, p. 455-481, 2016.
- CHIAVERINI, D. H. (org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 236 p., 2011.
- COSTA, F.R.M. et al. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 19, n. 54, p. 491-502, 2015.

- CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde Soc.**, São Paulo, vol. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.
- DANTAS, N.F.; PASSOS, I.C.F. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 201-220, jan./abr. 2018.
- DESLANDES, S.F.; NETO, O R.; MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. ed. 21. Rio de Janeiro: E. Vozes, 2002.
- FORTES, S. et al. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a atenção primária pelo matriciamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n. 4, p. 1079-1102, 2014.
- GAZIGNATO, E.C.S.; SILVA, C.R.C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, abr/jun. 2014.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. E. Atlas, São Paulo, 5 ed., 2010.
- GRYSCHER, G.; PINTO, A.A.M. Saúde mental: como as equipes de saúde da família podem integrar esse cuidado na atenção básica? **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, 2015
- GÜNTHER, H. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa**: Esta é a questão? **Psicologia: Teoria e pesquisa**, vol. 22, n. 2, p. 201-210, mai./ago. 2006.
- HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 371-382, 2015.
- HIRDES, A.; SCARPARO, H.B.K. O labirinto e o minotauro: saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 2, p. 383-393, 2015.
- HIRDES, A.; SILVA, M.K.R. Apoio matricial em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde: barreiras e fatores facilitadores. **Estudos de Psicologia**, Campinas, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 499-511, out./dez. 2017.
- HIRDES, A.; SILVA, M.K.R. Apoio matricial: um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 582-592, jul-set 2014.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Apoio matricial: um estudo bibliográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3791-3798, 2014.
- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. As Contribuições dos psicólogos para o matriciamento em Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, p. 364-379, abr./jun. 2016.
- JORGE, M.S.B. et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, SC, v. 24, n. 1, p. 112-120, jan./mar. 2015.
- KLEIN, A.P.; D'OLIVEIRA, A.F.P.L. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o apoio matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

- LEMOS, G.M. **Matriciamento em saúde mental na atenção básica**: Percepções de uma estratégia de saúde da família. 2014. 18 p. Dissertação (Pós-graduação em residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar com ênfase em saúde mental)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2014
- LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, São Paulo, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016.
- LOPES, L.R. **Observações de uma apoiadora matricial do campo da saúde mental acerca dos processos de matriciamento na atenção básica**. 2015. 28 p. Dissertação (Pós-graduação em residência multiprofissional integrada em sistema público de saúde)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2015
- MATEUS, M.D. (org.). **Políticas de saúde mental**. Baseado no curso políticas públicas de saúde mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira. Instituto de Saúde, 400 p., São Paulo, 2013.
- MEDEIROS, R.H.A. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, 2015.
- MINATO, A.A. **O sentido da saúde mental na rede**: Novas perspectivas decorrentes de uma situação de catástrofe. 2014. 28 p. Dissertação (Pós-graduação em residência multiprofissional integrada em sistema público de saúde)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2014
- MINOZZO, F.; COSTA, I.I. Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 438-450, set. 2013.
- OLIVEIRA, M.M.; CAMPOS, G.W.S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 20, n. 1, p. 299-238, jan. 2015.
- PEGORARO, R.F.; CASSIMIRO, T.J.L.; LEÃO, N.C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, Paraná, v. 19, n. 4, p. 621-631, out./dez. 2014.
- QUINDERÉ, P.H.D et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013.
- SALVADOR, D.B.; PIO, D.A.M. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 246-256, out./dez. 2016.
- SANTOS, E.T. **Capacitação para o matriciamento**: O compartilhamento de saberes entre equipes de saúde mental hospitalar e equipe de estratégia de saúde da família. 2014. 16 p. Dissertação (pós-graduação em residência multiprofissional integrada em gestão e atenção hospitalar com ênfase em saúde mental)-Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2014.

SOUSA, F.S.P.; FRANCO, T.B. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 5, p. 738-744, set./out. 2013.

TESSER, C.D.; NETO, P.P. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 941-951, 2017.