

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Patrícia Hoff

Matriciamento na Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde: um ensaio
acadêmico

Porto Alegre

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Patrícia Hoff

Matriciamento na Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde: um ensaio
acadêmico

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do
certificado de Especialização em Saúde
Pública.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Fernando Alvarenga

Porto Alegre

2023

Resumo

Este trabalho é um ensaio acadêmico que se propõe a problematizar os conceitos de Apoio Matricial (AP) também denominado como Matriciamento na Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde, discutindo seus limites e suas possibilidades. É uma forma de produção textual com a finalidade de apresentar uma análise crítica sobre um tema específico; no caso deste texto, o Matriciamento, com base em fontes bibliográficas e pesquisa empírica. As ações previstas dentro do Matriciamento e os conceitos de consultorias técnico-pedagógicas, as relações horizontais de troca de saberes, atendimentos compartilhados e cogestão e corresponsabilização dos casos constroem um saber trilateral, envolvendo equipe de referência, matriciador e usuários. É um saber compartilhado onde se propicia campo para a criação de vínculos de confiança. O apoio matricial em saúde mental enfrenta uma série de desafios que dificultam sua efetividade. Um dos principais problemas que os autores apontam é a falta de clareza em relação às funções e as responsabilidades de cada profissional envolvido no processo. Isso pode levar a conflitos internos na equipe, o que prejudica o atendimento aos pacientes. Existe ainda, apesar das políticas de saúde, uma verticalização dos saberes e uma dificuldade de compartilhar responsabilidades. Com uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto, é possível criar um plano de cuidado individualizado, que leve em conta não apenas o diagnóstico do paciente, mas também sua história de vida, seus relacionamentos e suas necessidades emocionais. O Matriciamento, justamente por ser uma abordagem colaborativa, busca integrar diferentes profissionais da saúde em um trabalho em equipe. Conclui-se que o matriciamento deve ser um dispositivo para quebrar a verticalização dos saberes, a lógica do olhar a doença isolada e proporcionar a trilateralidade da gestão dos casos e que o conceito norteador de horizontalidade seja trabalhado em todas as equipes e níveis de atendimento.

S mario

1. Introdu�o.....	3
2. Conceito e breve histórico do Matriciamento.....	7
3. Limites e dificuldades do matriciamento na saúde mental.....	15
4. Potencialidades do matriciamento na saúde mental.....	20
5. Conclusão.....	22
Bibliografia.....	24

1. Introdução

Este trabalho é um ensaio acadêmico que se propõe a problematizar os conceitos de Apoio Matricial (AP), também denominado como Matriciamento na Saúde Mental na Atenção Primária em Saúde, discutindo seus limites e suas possibilidades. É uma forma de produção textual com a finalidade de apresentar uma análise crítica sobre um tema específico, no caso deste texto, o Matriciamento, com base em fontes bibliográficas e pesquisa empírica.

O ensaio acadêmico é uma ferramenta importante para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo. Ele permite que o autor exponha suas ideias e opiniões de forma clara e organizada, além de possibilitar a apresentação de argumentos embasados em fontes acadêmicas. Para isso, é necessário que se faça uma pesquisa bibliográfica sobre o tema em questão, buscando informações em livros, artigos científicos e outras fontes confiáveis.

Neste sentido, conforme ressalta Garcia (2018), ao iniciar a escrita do ensaio acadêmico, o autor precisa definir qual é o objetivo da sua produção textual. Ele pode ser utilizado para apresentar uma análise crítica sobre um tema específico, para propor soluções para um problema, ou, ainda, para apresentar um ponto de vista sobre uma questão polêmica. Independentemente do objetivo, é importante que o autor apresente uma argumentação clara e bem fundamentada, utilizando exemplos e dados concretos para sustentar suas ideias.

Assim, o tema proposto neste texto é o Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária como uma estratégia que tem sido cada vez mais utilizada na área da saúde. Trata-se de uma abordagem que busca integrar diferentes profissionais

de saúde, nesse caso, na saúde mental, em torno do cuidado de um mesmo usuário, de forma a garantir uma visão integral da saúde dos pacientes.

A ideia central do matriciamento, conforme Campos (1999), implica que o paciente seja visto como um todo e não apenas como uma soma de problemas isolados. Para isso, é necessário que diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais trabalhem em conjunto, compartilhando informações e intervenções em equipe. O mesmo autor qualifica o apoio matricial como a busca para superar as fragmentações dos mecanismos tradicionais, por meio de personalização das relações profissionais, do cuidado interdisciplinar, da cogestão e da corresponsabilização, superando, assim, o modelo de referência e contrarreferência até então utilizado.

Importante contextualizar, nesta fase inicial do texto, que a autora trabalha na rede de saúde da cidade de Novo Hamburgo, como psicóloga, desde o período anterior aos CAPS. Fiz parte da Casa de Saúde Mental do município e, em uma tentativa de descentralizar o atendimento, propuseram-me a trabalhar no que se conhecia como “Postão”, que ficava aberto das 7 horas às 22 horas, fechando sábado e domingo. Na época, não tínhamos implantado a estratégia da família. Assim, no ano de 2002, iniciou-se a transição para CAPS e eu segui no território de Canudos (que compreende o bairro de Canudo, São Jorge, Kephas e parte da Rondônia). O CAPS II foi inaugurado em Canudos, em setembro de 2010; neste período solicitei ir para o SAE (Serviço de Atendimento Especializado), pois os CAPS estariam com sua contratação pela Fundação de Saúde Pública, e foi preciso rearranjar os antigos profissionais. Retornei ao CAPS II em 2022, pós-pandemia (durante esta, trabalhei no hospital; fui para a implantação do CAPS AD III). Após, solicitei o retorno ao território de Canudos.

Para melhor situar o leitor, será definido os tipos de CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial) e a área de abrangência de atendimento:

“CAPS IJ (Infanto-juvenil)

É um serviço público de saúde que atende crianças e adolescentes que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes (até os 17 anos, 11 meses e 29 dias) ou sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas (até 15 anos, 11 meses e 29 dias).

CAPS I(1)

É um serviço público de saúde para pessoas de todas as idades e que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou do uso de álcool e outras drogas. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPS II(2)

É um serviço público de saúde que atende pessoas a partir de 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPS III (3)

É um serviço público de saúde que atende pessoas a partir de 18 anos que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.

CAPS AD II (2 -Álcool e outras drogas)

É um serviço público de saúde que atende pessoas a partir dos 16 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

CAPS AD III (3 - Álcool e outras drogas)

É um serviço público de saúde que atende pessoas a partir de 16 anos que apresentam sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.” (BRASIL, 2023)

Como psicóloga que trabalha em um Centro de Atendimento Psicossocial II (CAPS II), é fundamental ter o apoio da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) e, principalmente, da Atenção Primária à Saúde, que pertence à RAPS para ter o suporte nos casos leves e atendimento compartilhado nos casos complexos. A partir deste contexto de atuação, entendo que o apoio matricial também é uma estratégia importante para a promoção da saúde mental. Muitas vezes, problemas emocionais e psicológicos estão relacionados a doenças físicas e ao inverso também, e é fundamental que esses aspectos sejam considerados no tratamento.

Com o apoio de psicólogos e outros profissionais da área da saúde mental, juntamente com outras áreas, é possível oferecer um cuidado mais integral.

No entanto, é importante destacar que o apoio matricial não é uma estratégia simples de implementar. Conforme apontam Treichel et al (2019) e Gama et al (2021), requer uma mudança significativa na forma como os profissionais de saúde trabalham, e exige um investimento em capacitação e treinamento. Além disso, é preciso garantir uma boa comunicação entre os diferentes profissionais envolvidos, de forma a evitar falhas e duplicidade de esforços. No decorrer do texto, abordaremos os conceitos e, de maneira objetiva, o que, historicamente, se construiu, bem como desafios, impasses e possibilidades do Matriciamento em Saúde Mental.

Apesar dos desafios, o apoio matricial tem se mostrado uma estratégia promissora para a melhoria da qualidade na assistência em saúde mental. Com a interação de diferentes profissionais em torno do cuidado de um mesmo paciente, cogestão e corresponsabilização, é possível garantir uma abordagem mais completa e efetiva, que leve em conta não apenas o aspecto físico da doença, mas também os aspectos psicossociais (GAMA et al, 2021).

2. Conceito e breve histórico do Matriciamento

A discussão do conceito de Matriciamento em Saúde Mental se dará a partir de uma rápida explanação do histórico, pois o conceito deste tipo de abordagem foi feito a partir de vários entrelaçamentos e cartografias das necessidades de intervenção na APS.

O Ministério da Saúde (MS) aponta que o matriciamento, ou apoio matricial (AM), é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. (CHIAVERINI et al, 2011).

Campos et al (1999) e Hirdes (2015) reconhecem que a equipe da Atenção Primária em Saúde (APS) é responsável pelos primeiros cuidados e a porta de entrada dos usuários na rede e, por estar no território, tem a cartografia dos saberes, as culturas, os movimentos e os afetos, e que os usuários devem ser fortalecidos em seu protagonismo junto à rede. A partir dessas implicações, a função do matriciamento é poder construir, com as equipes de Atenção Primária (APS), o atendimento adequado aos usuários, capacitando o trabalhador a ter um olhar sobre transtornos e sofrimento mental, como também, a articulação de fluxos e encaminhamentos junto aos espaços de média e alta complexidade, bem como garantir aos pacientes o acesso ao espaço mais adequado.

Gama et al (2021), Treichel et al (2019) e Hirdes (2018) citam, como o marco do princípio destas preocupações, a implementação da Reforma Psiquiátrica e os desafios propostos por ela, como o atendimento à crise, a inclusão na APS e, neste sentido, o estabelecimento de articulações da Atenção Primária em Saúde, por meio de Matriciamento em Saúde Mental, e a retaguarda dos Centro de Atenção

Psicossocial (CAPS) para o atendimento intensivo. É possível entender que, no Brasil, o descompasso entre a magnitude da demanda e a oferta de serviços em SM, principalmente em pacientes leves e moderados, constitui-se em um desafio à sustentabilidade do modelo (HIRDES, 2018).

Campos et al (2019) e Treichel et al (2019) indicam que a abordagem da SM na APS é um desafio e que alguns fatores contribuem negativamente para este cenário, como a baixa integração das redes de saúde e a falta de profissionais preparados para providenciar cuidados adequados em Saúde Mental na Atenção Primária. Como consequência da baixa integração dos profissionais, os autores mostraram a dificuldade de identificação e o manejo dos casos de níveis primários de atenção, acarretando sobrecarga dos serviços especializados e, conseqüentemente, dificuldades de acesso aos serviços de saúde mental a tempo, ou em um período em que não estivesse agudizado. Os autores apontam a importância desse acesso à APS como um fator crucial, pois a Organização Mundial da Saúde (OMS) indica a superação dessas disparidades como um dos desafios do milênio, entendendo que os usuários do SUS com problemas de saúde mental apresentam taxas de mortalidade maiores em relação à população em geral e uma expectativa de vida reduzida entre dez e trinta anos.

Segundo Cohen e Castanho (2021) o matriciamento ou apoio matricial (AM) foi formulado, originalmente, por Gastão Wagner de Souza Campos, que o definiu como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica” (SASINE E SILVA, pg 3/20, 2021).

Considerando que o matriciamento tem como função fortalecer o trabalho de das equipes da APS (UBS, USF) em uma compreensão de atendimento compartilhado, de corresponsabilização e de cogestão de casos, entendendo, também, a descentralização e a personalização (visto que os profissionais de espaços de cuidado de complexidade diferente passam a se conhecer pessoalmente) tornam o atendimento em SM, na APS, mais próximo ao seu território. Assim, o olhar sensível da clínica ampliada, onde se percebe, de forma mais integral o objeto (família, sujeito, grupos e território), pode redefinir a percepção dos dispositivos de saúde em contraposição ou superação do modelo baseado na doença que pode ser situada no campo biológico, subjetivo ou social, conforme apontado por Gama et al (2021).

Torna-se importante resgatar momentos da história da Atenção Primária à Saúde (APS), no país, para situar melhor a função e as competências do matriciamento. A partir da Constituinte de 1988, ficou garantida a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado e o movimento para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 1994, visto o acúmulo de experiências no país, no campo da APS e alicerçado nos princípios do SUS (integralidade, universalidade e equidade), é criado o Programa de Saúde da Família (PSF) que previa a prática centrada no usuário e previa uma equipe mínima de médicos, enfermeiros e agentes de saúde. Os pesquisadores Chazan, Fortes e Camargo Junior (2020), em uma análise, avaliam que estas equipes foram confrontadas com novas necessidades, as quais não tinham formação adequada ou apresentavam-se insuficientes para um cuidado centrado no usuário. Paralelo a isso, o autor aponta que, em 1997, Adib Jatene e David Capistrano propõem o Projeto Qualis/PSF que consistia em equipes de Saúde Mental com o objetivo de produzir alterações na

estrutura assistencial e gerencial dos serviços de saúde, oferecendo suporte técnico às Equipes de Saúde da Família (SILVA et al, 2019; SASINE E SILVA, 2021; GODOI et al, 2020).

Em 1999, Gastão Wagner de Sousa Campos, buscando adequar esse novo arranjo organizacional no campo da saúde no país, cunhou o termo “apoio especializado matricial”, atualmente conhecido como Apoio Matricial ou Matriciamento, e que compõe as recomendações do Ministério da Saúde, em 2003, o que está colocado no texto “Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários” incluindo, assim, a saúde mental nas APS. Em 2008, a partir da portaria nº 154/08, com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com as Equipes de Saúde da Família (ESF), o AM dos profissionais de Saúde Mental passa a se incluir de forma obrigatória nos NASF, apesar de os Núcleos variarem sua composição quanto à equipe, dependendo das gestões municipais e características regionais.

A partir dessa contextualização histórica em que se delineia também a construção de conceitos que vão fundamentar a prática, é possível entender que o AM reconhece que nenhum profissional isolado pode garantir o cuidado integral à saúde. As ações previstas dentro do Matriciamento e os conceitos de consultorias técnico-pedagógico, as relações horizontais de troca de saberes, os atendimentos compartilhados e cogestão e corresponsabilização dos casos constroem um saber trilateral, envolvendo equipe de referência (SF), matriciador (CAPS) e usuários. É um saber compartilhado e em que se propicia campo para a criação de vínculos de confiança. (CHAZAN, FORTES e CAMARGO JÚNIOR, 2020).

Cabe ressaltar que as conquistas, neste âmbito de Matriciamento em Saúde Mental, têm alguns marcos, como a Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Quando foram implantados os serviços de base comunitária que, posteriormente, viriam a compor a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), esta última instituída por meio da portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, objetivava criar, articular e integrar os diferentes níveis de atenção nos territórios para pessoas portadoras de sofrimento mental, qualificando, assim, o cuidado em saúde mental pela ampliação de acesso, de acolhimento e atenção contínua.

Hirdes (2018) aponta que, dentro dos dispositivos para que o matriciamento aconteça, as tecnologias leves são de fundamental importância para o trabalho interprofissional. As tecnologias leves compreendem as relações que se dão no trabalho vivo em ato, envolvendo interação e subjetividade e produzindo acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização.

É bastante comum, na minha experiência com o matriciamento que realizo pelo CAPS, que os profissionais tragam queixas da estrutura deste espaço de trabalho, tais como, lugar muito pequeno, muito calor no verão, falta de privacidade, pois os consultórios são colados e as divisórias feitas de cartonado (escuta-se “tudo” que o usuário fala). Também, referem a falta de um espaço de descanso para o almoço, pois a cozinha é muito pequena que mal cabe uma pessoa. Aparecem, também, situações de sobrecarga de trabalho e forte demanda, maior que a capacidade que profissionais da unidade podem realizar.

Os *inputs* invisíveis, definidos por Hirdes (2018), como “as relações de trabalho” que também aparecem constantemente na literatura, são citados, muitas

vezes, como ignorados, subvalorizados ou esquecidos, mas que no AM devem ser escutados e acolhidos. Para Cohen e Castanho (2021), embasados na teoria psicanalítica, "...as reuniões de matriciamento constituem um espaço potente não só para os cuidados dos usuários, mas também como uma estratégia de cuidado dos profissionais" (Sasine e Silva, pg 5/20, 2021). Sob esta ótica, o AM corrobora para diminuir os riscos de adoecimento nos processos de trabalho. Os autores também propõem que "há algo de clínico no matriciamento" e que os profissionais encontram um espaço de fala e escuta para relatar como são afetados pela relação com os usuários (a transferência - que, para a teoria psicanalítica, seriam as projeções inconscientes de afetos, relações infantis, necessidades antigas e primitivas no psicanalista) e a contratransferência (os afetos que esse eixo da transferência de sentimentos desperta no analista e que sinaliza as dinâmicas de funcionamento psíquico). Assim, o terapeuta pode guiar-se por sua contratransferência, e essa sensibilidade e percepção estabelecem uma relação de inconsciente para inconsciente. Para Freud (apud LAPLANCHE; PONTALIS, 1983, p. 147): "Todos possuem, no seu próprio inconsciente, um instrumento com que podem interpretar as expressões inconscientes do outro". Abrindo uma escuta analítica em Grupo para Zimerman (2000), é fazer consigo mesmo a experiência do cuidado em saúde mental e a supervisão clínica, o que tem valor pedagógico. É a partir desse olhar e com a articulação desses conceitos que o matriciamento tem uma dimensão teórico-pedagógica e clínico-assistencial.

A partir da minha experiência, teria muitos casos a relatar, mas faço referência a um específico de contratransferência, com uma gestante, 24 anos, na gestação do quinto filho, sendo que o primeiro ela perdeu no final da gestação, os outros dois tiveram complicações no parto, um apresenta TEA, e, na gestação

atual, os exames apresentaram alterações. Diante deste quadro, a paciente era altamente demandante, acessando a USF várias vezes ao dia, ficando “muito tempo” nas consultas e solicitando atestado médico, pois, em sua fala, “não gostava do lugar em que trabalhava” (SIC). A paciente, assim que soube da gravidez, foi encaminhada ao CAPS e à UBS por ter uma gestação de risco. Mesmo assim, seguia acessando, frequentemente, a unidade, o que começou a gerar rechaço na equipe. Em um dos matriciamentos, conversamos abertamente sobre esses afetos que muitos dos profissionais compartilhavam. Expliquei a situação de angústia e ansiedade em uma gestação não planejada, com um histórico de gestações com desfechos não muito bons e que, na verdade, ela necessitava de apoio para além dos cuidados como gestante. Também expliquei que este sentimento que ela causava na equipe, ela também despertava nas pessoas com quem convivia. O marido havia pedido demissão, pois se sentia obrigado a cuidá-la diariamente e constantemente. Realizamos cinco visitas domiciliares (VD) e constatamos que, depois de um tempo, as próprias irmãs já não estavam auxiliando (na primeira VD, elas estavam fazendo faxina e organizando a casa, e a gestante, que não tinha nenhuma restrição médica, encontrava-se sempre recostada em uma espreguiçadeira enquanto o esposo fazia churrasco), sendo que o marido se sentia sobrecarregado vivendo do seguro desemprego. Durante os matriciamentos, sinalizei isso e conversamos que a contratransferência é um sinalizador para trabalhar esses afetos, tanto de rechaço da equipe como o de demanda constante e incansável da gestante.

Nesta perspectiva, o matriciamento é o espaço onde se garante que as tecnologias leves sustentem, para a equipe, um espaço de saúde, de escuta e de articulação para pensar, pensar-se e pensar o plano terapêutico singular do usuário,

e compartilhar os casos e a corresponsabilização, conforme a ótica de Marina Chansky Cohen e Pablo Castanho (2021) e Alice Hirdes (2018).

3. Limites e dificuldades do Matriciamento na Saúde Mental

É possível perceber, enquanto profissional implicada e atuante na Saúde Mental, uma crescente preocupação em relação aos problemas no apoio matricial, o qual é uma abordagem de trabalho em equipe que visa à integração de diferentes profissionais de saúde em um mesmo ambiente, com o objetivo de proporcionar um atendimento mais completo e eficiente aos pacientes. Nesse sentido, Godoi et al (2020) aponta que existe uma heterogeneidade nos processos, sendo dominado por um modelo heterogêneo que se dá entre os profissionais, visto que o modelo médico centrado segue sendo supervalorizado. A autora aponta em suas pesquisas que:

”... à medida que a produção do psiquiatra na UBS aumentou, a frequência do Matriciamento diminuiu. Isso configura que a produção do psiquiatra pode estar interferindo negativamente no apoio matricial, modelo que busca desenvolver um trabalho baseado no diálogo e na integração entre profissionais da atenção básica e os serviços de atenção especializada. É possível que os médicos psiquiatras da atenção básica tenham uma atuação característica de um especialista, não demandando cuidados de uma equipe interprofissional para a condução dos casos de saúde mental. Podemos dizer que essa atuação é contraditória com o processo de mudança de um modelo centrado na doença e no sintoma para aquele centrado na pessoa e na saúde integral, como o preconizado no modelo do apoio matricial e da Reforma Psiquiátrica.” (GODOI et al, pg 11/23, 2020).

Nesse sentido, fica demonstrada a resistência e a dificuldade do psiquiatra no desenvolvimento do apoio matricial, o que acaba, por um lado, desresponsabilizando outros profissionais de uma abordagem e intervenção em equipe multi-interprofissional nos casos de saúde mental e, por outro lado, ratifica a supervalorização do especialista médico. Também para Chazan et al (2019), esta lógica reforça a visão hierarquizada dentro da saúde e não uma horizontalidade, em que a prática democrática em cogestão dos casos deveria ser um dos pilares do matriciamento. A partir desse entendimento, “a verticalidade pode ser compreendida

como o modo tradicional da saúde, constituindo-se na hierarquia rígida e no poder central do médico.” (CHAZAN et al, pg 7/25, 2019).

Godoi et al (2020) utiliza um exemplo, dos anos de 2007 e 2008, em experiências de inclusão de psicólogos em diferentes níveis de atenção para a caracterização de modelos assistenciais em saúde mental. Existe a crítica, por parte dos autores, na dicotomia entre a compreensão de saúde e saúde mental, como se o CAPS funcionasse à parte, ou de forma paralela, ao sistema de saúde. Os autores escolhem este período por entender que ele se instituiu antes da Rede de Apoio Psicossocial (RAPS).

Neste contexto, experienciei cerca de dez anos de atuação em um “Postão” no bairro de Canudos, quando era referência da “saúde mental no território”, na transição de “Casa de Saúde Mental para o CAPS” que ficavam na região do centro da cidade de Novo Hamburgo. Assim, eu procurava interagir com todos os profissionais (ginecologistas, clínicos, enfermagem, assistência social e setor do ambulatório/emergência) e estava, diretamente e frequentemente, em contato com eles, muitas vezes, compartilhando atendimento tanto de pacientes com alguma questão emocional pontual, como de pessoas com transtornos mentais graves e moderados que iam aos clínicos, aos obstetras e mesmo aos pediatras. Houve uma situação em que uma paciente foi encaminhada para minha avaliação, relatando dificuldades do filho, então com 5 anos, de se alimentar. A criança, segundo o relato, só gostava de salgadinho, bolachinhas, “massa miojo” e refrigerante e tinha dificuldades de evacuar. Solicitei que ela viesse com o menino, já pensando em um possível encaminhamento para o CAPS Infantil. Quando ela chegou para a consulta com o filho, o menino apresentava um abdome enorme e muito distendido. Confesso que fiquei assustada com a situação e solicitei ao colega pediatra avaliar

(ele sempre deixava duas fichas para que se encaixasse emergências). O menino, após avaliação, foi encaminhado para cirurgia no hospital, pois tinha dois fecalomas. Seguimos dando atendimento psicológico semanal à mãe e ao menino. O pediatra acompanhou o pós-cirúrgico e orientava a genitora quanto à introdução dos alimentos. Acompanhamos a família por um ano e meio. Poderia relatar muitos outros casos e situações de trabalho conjunto e de corresponsabilização com os profissionais de outras áreas que atuavam ali.

No entanto, Chazan et al (2019) aponta que, apesar de sua importância, o apoio matricial em saúde mental enfrenta uma série de desafios que dificultam sua efetividade. Um dos principais problemas que os autores apontam é a falta de clareza em relação às funções e às responsabilidades de cada profissional envolvido no processo. Isso pode levar a conflitos internos na equipe, o que prejudica o atendimento aos pacientes. Existem ainda, apesar das políticas de saúde, uma verticalização dos saberes e uma dificuldade em compartilhar responsabilidades. No município onde trabalho, persiste a queixa de que, apesar de se manter os matriciamentos em datas fixas e com toda a equipe da APS, os psiquiatras não participam e acabam “matriciando” por telefone dúvidas dos clínicos quanto a medicações.

Chazan et al (2019) também levantou, em suas pesquisas, que existe pouca procura por formação em APS. Neste contexto, o SUS não deveria ser um “complemento no currículo”, o que é reforçado pelas propostas de Dantas e Passos (2018). Também foi detectado que não existe formação para matriciamento e que, dos 18 médicos de família que participaram da APS, nenhum teve formação em saúde da família ou lato sensu, incluindo gestão de saúde da família. Apenas três mencionaram formação em Saúde Coletiva, e que as residências multiprofissionais

deixam a desejar no âmbito do matriciamento. Os profissionais são treinados em suas áreas específicas de atuação, mas não recebem uma formação adequada em relação ao trabalho em equipe e à abordagem matricial. Isso pode levar a uma falta de compreensão das necessidades dos pacientes e, conseqüentemente, a um atendimento inadequado, sem uma construção de Projetos Terapêuticos singulares (PTS) e combinações entre as equipes. Eles apontam que as deficiências supracitadas, somadas aos precários vínculos trabalhistas, a violência e a pobreza da população, a alta rotatividade dos profissionais, implicam diretamente cuidados longitudinais e integrais à saúde. Esses somatórios de fatores apontam para uma questão central, o adoecimento das equipes por *Burnout*, decorrentes da sobrecarga e da violência. Assim, torna-se necessário dar suporte às equipes com objetividade e técnica em momentos de crises, sendo equipes estas nas quais o matriciador também está inserido. Nesse sentido, são necessárias ações de cuidado do cuidador e que haja interesse e disponibilidade dos profissionais, porém estas não estão previstas na semana padrão das ESFs (TREICHEL et al, 2019).

Além disso, muitas vezes, há uma falta de comunicação adequada entre os profissionais, o que pode resultar em informações desencontradas e, conseqüentemente, em um atendimento inadequado. Isso pode ser especialmente prejudicial em casos de transtornos mentais graves, que exigem uma abordagem multidisciplinar e integrada e onde o paciente pode dissociar facilmente, como assinala Sasine e Silva (2021) e Godoi et al (2020).

Por fim, as questões organizacionais também podem afetar o apoio matricial em saúde mental. É fundamental que a gestão municipal reconheça a importância e a capacidade do matriciamento para que a articulação realmente aconteça na RAPS, conforme aponta Amaral et al (2018). Muitas vezes, a falta de recursos e a

sobrecarga de trabalho dos profissionais podem prejudicar a qualidade do atendimento. Além disso, a falta de incentivos e reconhecimento por parte das instituições podem desmotivar os profissionais envolvidos no processo. É necessário estrutura que envolva transporte, tempo para o matriciamento, disponibilidade da equipe para que isso aconteça, e, muitas vezes, esse papel deve ser garantido pela gestão.

Diante desses problemas, é fundamental que sejam adotadas medidas para melhorar o apoio matricial em saúde mental. Isso inclui a definição clara das funções e responsabilidades de cada profissional envolvido no processo, a promoção de uma comunicação eficiente entre os profissionais, a capacitação adequada destes e a melhoria das condições organizacionais, mas, fundamentalmente, proporcionar formação adequada em matriciamento no período de formação dos profissionais e também como formação continuada, devendo ser uma preocupação crucial dentro das políticas da APS.

4. Potencialidades do matriciamento na saúde mental

Para Godoi et al (2020), o matriciamento, por ser uma abordagem colaborativa, busca integrar diferentes profissionais da saúde em um trabalho em equipe. O objetivo é promover uma assistência mais completa e efetiva aos pacientes, considerando suas necessidades e particularidades, formando uma visão integral e multiprofissional do usuário e traçando um Plano Terapêutico Singular (PTS) de forma conjunta e trilateral, conforme já foi abordado.

Na compreensão de Godoi et al (2020), é a partir do apoio matricial que se torna possível reunir profissionais de diferentes áreas, como psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, fisioterapeutas, agentes comunitários entre outros. Cada um contribui com sua expertise e experiência, trabalhando em conjunto para o bem-estar do usuário.

Para Cohen e Castanho (2021), o apoio matricial também pode ajudar a desmistificar a saúde mental e reduzir o estigma em torno dos transtornos psiquiátricos. Ao trabalhar em equipe, os profissionais podem compartilhar informações e conhecimentos, o que pode levar a uma maior compreensão sobre as causas e os tratamentos dos transtornos mentais.

Outra vantagem do apoio matricial é a possibilidade de oferecer um atendimento mais personalizado e adaptado às necessidades de cada paciente, conforme apontam Treichel et al (2019). Com uma equipe multidisciplinar trabalhando em conjunto, é possível criar um plano de cuidado individualizado, que leve em conta não apenas o diagnóstico do paciente, mas também sua história de vida, seus relacionamentos e suas necessidades emocionais. O Matriciamento, justamente por ser uma abordagem colaborativa, busca integrar diferentes

profissionais da saúde em um trabalho em equipe. O objetivo é promover uma assistência mais completa e efetiva aos pacientes, considerando suas necessidades e particularidades, conforme aponta a autora Hirdes (2018), formando uma visão integral e multiprofissional do usuário e traçando um Plano Terapêutico Singular (PTS) de forma conjunta e trilateral, conforme já foi abordado.

Nesse sentido, para que ocorra o matriciamento em saúde mental, é fundamental a qualificação de profissionais, como já citado anteriormente e proposto por Silva et al (2019), para que isso aconteça, além de garantir à equipe da APS um espaço sistemático, como propõem Chazan, Fortes e Camargo Junior (2020) e Saraiva, Zapeta e Líria (2020), com uma agenda definida, com data e local, onde se promova a discussão e a reflexão sobre o fazer do profissional de saúde, visando garantir a educação permanente, compartilhar atendimentos e discussão de casos em equipe, construir estratégias e poder desenvolver momentos em que a equipe tenha seu espaço de fala, além de recursos físicos, como transporte, sala, materiais de apoio, os quais vão depender muito da gestão de saúde do município.

5. Conclusão

Este ensaio teve como objetivo problematizar o matriciamento enquanto estratégia de cuidado em saúde mental na atenção primária em saúde. Dentro da ideia central do texto, a discrepância entre a prática do matriciamento e a proposta pelo Ministério da Saúde mostra que estamos distantes de um consenso. Dentro do material pesquisado, percebe-se uma preocupação em conceituar o que é o Matriciamento ou o que não é Matriciamento, mas está longe de se abordar diretamente questões como educação permanente, dificuldades práticas em se efetivar o matriciamento, articulações com a gestão, propostas de educação permanente, agenda programática, articulação de rede e, acredito, o essencial: o desejo de construir uma RAPS que, de fato, seja uma clínica ampliada, utopicamente capaz de ter uma proposta de PTS integrado entre áreas diversas, mas, principalmente, de escuta, tanto de usuários como de profissionais em uma abordagem trilateral, onde é possível cartografar as singularidades de cada caso, de forma integral e longitudinal.

A escolha do tema não foi sem sentido para mim; foi muito importante, pois tenho satisfação, tanto pessoal quanto profissional, em matriciar. As equipes integradas nas agendas programáticas já têm esse momento garantido e esperam o encontro sempre com novos desafios, sugerindo assuntos, estudos de caso. Articulamo-nos como equipe e traçamos abordagens conjuntas sempre visando ao fortalecimento do protagonismo do usuário, à autonomia e à cidadania. Cada local da rede em que matricio, também é único, tem suas próprias demandas de microterritórios, sua própria cartografia e as histórias singulares de cada usuário e da equipe de trabalhadores. As estruturas dos prédios não têm um padrão, muitas

têm uma pequena sala de reunião e, em outras, ocupamos o espaço de espera. Umhas foram construídas para serem consultórios, outras são fábricas desativadas que foram adaptadas para o atendimento. Cada qual com seus desafios. O que vejo é que conseguimos construir laços de confiança para trabalhar em conjunto e compartilhar casos.

Muitas vezes, fatos simples tornam-se complexos; acredito que os limites sejam garantir que a gestão compreenda a importância do matriciamento, capacitar profissionais para realizar essas ações, rever mudança constante nas equipes devido às formas de contratação que fragilizam essa construção de saber, garantir recursos necessários para que o matriciamento ocorra, como transporte, projetor, acesso à internet, espaço adequado, entre outros.

De todos os pontos abordados, acredito que o matriciamento deve ser um dispositivo para quebrar a verticalização dos saberes, a lógica do olhar a doença isolada e proporcionar a trilateralidade da gestão dos casos. Espero que o conceito norteador de horizontalidade seja trabalhado em todas as equipes e níveis de atendimento, visto que ele afirma o princípio das relações dialógicas que são a base de uma abordagem integral e que possa incluir o paciente com transtornos mentais contemplados nestas políticas em sua integralidade.

Bibliografia

AMARAL, Carlos Eduardo Menezes et al. Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 801-812, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0473>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio à saúde da família. Caderno de atenção básica, v. 27, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CAMPOS, G. W. de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.4, p.393-403, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/1999.v4n2/393-403>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão de trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23.

CAMPOS G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Cien Saude Colet* 2000; 5(2):219-230.

CHAZAN, Luiz Fernando; FORTES, Sandra Lucia Correia Lima; CAMARGO JUNIOR, Kenneth Rochel de. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas.

Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 3251-3260, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31942018>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CHAZAN, Luiz Fernando et al. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, p. e290212, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290212>. Acesso em: 22 jun. 2023.

CHIAVERINI, D. H. et al. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

COHEN, Marina Chansky; CASTANHO, Pablo. Impasses and potentialities: matrix support as a care device. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200462>. Acesso em: 22 jun. 2023.

DANTAS, Natália Freitas; PASSOS, Izabel Christina Friche. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, p. 201-220, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00097>. Acesso em: 22 jun. 2023.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v.25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200438>. Acesso em: 22 jun. 2023.

GARCIA, Matheus de Aguiar. Sequência didática para o ensino de ensaio acadêmico. 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/190050>. Acesso em: 22 jun. 2023.

GODOI, Lídia Pereira da Silva et al. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram?. *Saúde em Debate*, v.44, p.128-143, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E312>. Acesso em: 22 jun. 2023.

HIRDES, Alice. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 371-382, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.11122014>. Acesso em: 22 jun. 2023.

HIRDES, Alice. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 656-668, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811809>. Acesso em: 22 jun. 2023.

LARROSA, Jorge. O ensaio e a escrita acadêmica. *Educação & realidade*, v. 28, n. 2, 2003. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br//educacaoerealidade/article/view/25643>. Acesso em: 22 jun. 2023.

OLIVEIRA, Gustavo Costa de et al. Ações do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde: estudo fenomenológico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, p. 674-682, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900093>. Acesso em: 22 jun. 2023.

OLIVEIRA, Gustavo Costa de et al. Matrix support in mental health in primary care: the vision of supporters and nurses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 41, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190081>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANINE, Patricia Rodrigues; SILVA, Letícia Isabel Ferreira. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00267720, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00267720>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SANINE, Patricia Rodrigues; SILVA, Letícia Isabel Ferreira. Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, p. e00267720, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00267720>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SARAIVA, Sonia Augusta Leitão; ZEPEDA, Jorge; LIRIA, Alberto Fernández. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 553-565, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.10092018>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SILVA, Luziane Juzi Carvalho de Alencar et al. A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. *Psicologia em Estudo*, v. 24, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44107>. Acesso em: 22 jun. 2023.

SOUZA, Ândrea Cardoso de; AMARANTE, Paulo Duarte; ABRAHÃO, Ana Lúcia. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1677-1682, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>. Acesso em: 22 jun. 2023.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, p. e180617, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180617>. Acesso em: 22 jun. 2023.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.-B. *Vocabulário de psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983. 693p.

ZIMERMAN, D. E; OSORIO, L. C. e cols. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artmed, 1997. Cap. 3, p. 41-47.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, 1999. 478 p.

ZIMERMAN, D. E. *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed, 2000. 240p.

