



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE MENTAL**

**CONTRIBUIÇÕES DO MATRICIAMENTO PARA O FORTALECIMENTO DO  
CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO**

**MATRICIAL CONTRIBUTIONS TO STRENGTHEN IN MENTAL HEALTH CARE  
IN THE TERRITORY**

Salvador

2015.1

## **CONTRIBUIÇÕES DO MATRICIAMENTO PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO**

**Autor: Mitze Lopes Araujo<sup>1</sup>**

**Orientador: Alessivânia Mota<sup>2</sup>**

### Resumo

Trata-se de um artigo de revisão de literatura que objetiva investigar e avaliar a produção científica sobre as ações matriciais como ferramenta para fortalecer o cuidado em saúde mental no território. O acesso à bibliografia ocorreu por meio da pesquisa de artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde a partir de 2010 até 2015, e do levantamento de leis, portarias e decretos que abordassem as políticas sobre matriciamento, saúde mental e Centro de Atenção Psicossocial. Os principais temas que emergiram das leituras foram relacionados à configuração das ações matriciais, dificuldades e desafios para a realização do cuidado no território, e como estas ações podem contribuir para construção e consolidação da rede de saúde mental. Os resultados evidenciaram que o matriciamento pode funcionar como uma possibilidade de alcance e fortalecimento de ações de cuidado em saúde mental no território. No entanto, encontram-se dificuldades na implantação dessa estratégia, pois foi identificado que ainda há resistências, preconceitos e despreparo dos profissionais. Por isso se faz necessário à ampliação da discussão sobre o matriciamento em saúde mental como uma possibilidade de fortalecer o cuidado no território.

Palavras Chave: matriciamento; saúde mental; atenção básica; território.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), pós-graduanda em Saúde Mental pela Bahiana – Escola de Medicina e Saúde Pública.

<sup>2</sup> Assistente Social, Docente; Mestre em Psicologia Social e do Trabalho, Especialista em Saúde Coletiva

## **MATRICIAL CONTRIBUTIONS TO STRENGTHEN IN MENTAL HEALTH CARE IN THE TERRITORY**

### Resume

This is a literature review article that aims to investigate and evaluate the scientific literature on the matrix actions as a tool to strengthen the mental health care in the territory. Access to literature occurred through the research articles published in the Virtual Health Library from 2010 until 2015 and lifting laws, ordinances and decrees that addressed policies on matricial, mental health and psychosocial care center. The main themes that emerged from the readings were related to the configuration of the matrix actions, difficulties and challenges for the realization of care in the territory, and how these actions can contribute to building and consolidating the mental health network. The results showed that the matricial can work as an opportunity to reach and fortalecimento care initiatives in mental health in the territory. However, there are difficulties in implementing this strategy as it was identified that there is still resistências, prejudices and lack of preparation profissionais. Therefore it is necessary to expand the discussion of the matricial mental health as an opportunity to strengthen care in the territory.

Keywords: matricial; mental health; primary care; territory.

## CONTRIBUIÇÕES DO MATRICIAMENTO PARA O FORTALECIMENTO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

### 1. INTRODUÇÃO

Por meio da Declaração Alma-Ata, foi discutida a necessidade de rever a organização dos sistemas de saúde no mundo, redirecionando-os para a Atenção Primária, valorizando a assistência no território, com incentivo à promoção da saúde e prevenção de doenças. No Brasil, a reestruturação da atenção primária ocorreu com a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), iniciada nos anos 90 e atualmente funciona como a base do Sistema Único de Saúde (SUS) (FORTES, et al, 2014).

O fortalecimento da ESF e a criação de novos serviços substitutivos em saúde mental como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) marcam um progresso da política de saúde pública –SUS – do país (BRASIL, 2011). Esse avanço contribui com o cuidado oferecido nos serviços, porém não significa que tenhamos chegado a uma situação ideal, do ponto de vista da melhoria da atenção à saúde mental.

A relação entre a produção de cuidado e o território no qual este cuidado é exercido é também uma questão central para a atenção psicossocial (LIMA; YASUI, 2014). Nesse contexto os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território (BRASIL, 2002).

As ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento (BRASIL, 2003). Essas ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e nos princípios da Reforma Psiquiátrica.

Neste contexto o território deve funcionar como um princípio organizador das práticas de cuidado como um pressuposto ético e um princípio técnico, sobretudo nas políticas de Saúde Mental e Atenção Básica, que se orientam pelos conceitos de desinstitucionalização e integralidade (LEMKE; SILVA, 2013).

Matriciamento ou apoio matricial formulado por Gastão Wagner Campos (2000) é caracterizado como uma nova forma de produzir saúde, onde duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar aos sistemas hierarquizados, o qual pretende oferecer retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, dependendo da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial (CAMPOS, 2000). Nesse contexto o matriciamento pode funcionar como uma ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas da realidade da atenção básica e das comunidades.

No processo de integração da saúde mental à atenção básica, esse novo modelo tem sido o norteador das experiências implementadas em diversos municípios ao longo dos últimos anos e tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre os serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Tendo em vista a importância do matriciamento como uma estratégia de fortalecimento do cuidado em saúde mental no território onde o usuário com transtorno mental vive, torna-se necessário ampliar o conhecimento sobre as ações matriciais.

Tal entendimento conduziu-nos ao objetivo do presente estudo: avaliar por meio da revisão de literatura as ações matriciais como ferramenta para fortalecer o cuidado em saúde mental no território.

Acreditamos que os diversos olhares sobre o assunto poderão contribuir para ampliar os conhecimentos na área, demonstrando desafios e perspectivas. O estudo mostra-se relevante à medida que amplia o campo de pesquisa em saúde mental e permite uma reflexão mais aprofundada, permitindo avaliar como o cuidado em saúde mental está articulado, além de promover a integralidade do cuidar.

## **2. MÉTODO**

Trata-se de um artigo de revisão de literatura, realizada entre os meses de abril, maio e junho de 2015. O acesso à bibliografia ocorreu por meio da pesquisa de artigos científicos publicados em periódicos indexados às bases de dados veiculadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do levantamento de leis e manuais que abordassem as políticas sobre as ações matriciais.

Para a realização da pesquisa nas bases de dados foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: matriciamento e cuidado no território. Estas palavras-chaves foram utilizados em combinação com o Descritor em Ciência e Saúde (Decs) saúde mental, utilizando o operador booleano “and”.

Os artigos foram selecionados com base nos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período entre 2010 a 2015; artigos em português e que abordassem nos resumos assuntos relacionados aos temas: saúde mental, matriciamento e cuidado no território.

Foram excluídos artigos em língua estrangeira, monografias, dissertações e teses. As leis e manuais foram selecionados de acordo a sua representação no marco histórico da saúde mental, ou que abordassem ações matriciais.

Como resultado da busca, encontrou-se inicialmente 42 artigos os quais apresentavam a temática desejada na pesquisa. Após a leitura, foram selecionados 15 artigos que foram considerados relevantes para uma reflexão mais aprofundada no sentido de atender ao objetivo proposto da revisão. Outros materiais utilizados foram: a Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001), o guia prático de matriciamento em saúde mental. (BRASIL, 2011) e o manual de Saúde mental e Atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários, além de livros (GIL, 1999; MARTINS; FONTES, 2008; CAMPOS, 2000) que contribuíram tanto na construção metodológica do artigo como na discussão dos dados.

Em seguida foram realizadas leituras exploratórias, seletivas, analíticas e interpretativas, através das quais foi possível identificar as informações e dados, estabelecer relações entre os dados e o problema proposto, e avaliar a consistência das informações apresentadas pelos autores (GIL, 1999).

Os artigos os quais foram feitas as leituras exploratórias estão organizados em um quadro abaixo, para facilitar a análise dos artigos, observando a autoria e a região a qual foram produzidos.

Quadro 01: relação dos artigos por título, autores e instituição-região do Brasil.

<b>Título do artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Instituição-região</b>
Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais.	Maria Salete Bessa Jorge Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos José Pereira Maia Neto	Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza – CE Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza – CE
Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes	Cristiane Batista da Silva Josenaide Engrácia dos	Universidade do Estado da Bahia (UNEB)-BA

Comunitários de Saúde de Salvador–BA.	Santos Rozemere Cardoso de Souza	Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)-BA
Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial.	Paulo Henrique Dias Quinderé Maria Salete Bessa Jorge Maria Sônia Lima Nogueira Liduína Farias Almeida da Costa Mardenia Gomes Ferreira Vasconcelos	Universidade Estadual do Ceará-CE
Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista.	Janaína Quinzen Willrich Luciane Prado Kantorski Fabieli Gopinger Chiavagatti Jandro Moraes Cortes Milena Hohmann Antonacci	Universidade Federal de Pelotas-RS
Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial.	Elizabeth Maria Freire de Araújo Lima Silvio Yasui	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)-SP
Família e redes sociais no cuidado de pessoas com transtorno mental no acre: O contexto do território na desinstitucionalização.	Caroline Carneiro Fontineles Alves Rodrigo Pinheiro Silveira	Universidade Federal do Acre-UFAC
Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da saúde da família.	Renata Fabiana Pegoraro Tiago José Luiz Cassimiro Nara Cristina Leão	Universidade Federal de Uberlândia-MG  Pontifícia Universidade Católica de Goiás-GO
Apoio como cuidado de territórios existenciais: Atenção Básica e a rua.	Iacã Macerata José Guilherme Neves Soares Julia Florêncio Carvalho Ramos	Universidade Federal Fluminense-RJ

<p>Apoio matricial: cartografando seus efeitos na rede de cuidados e no processo de desinstitucionalização da loucura.</p>	<p>Meyrielle Belotti Maria Cristina Campello Lavrador</p>	<p>Universidade Federal do Espírito Santo-ES</p>
<p>Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial.</p>	<p>Fernando Sérgio Pereira de Sousa Maria Salete Bessa Jorge Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos Márcia Maria Mont'alverne de Barros Paulo Henrique Dias Quinderé Luciana Gurgel Farias Gondim</p>	<p>Universidade Estadual do Ceará-CE</p>
<p>Itinerários de construção de uma lógica Territorial do cuidado.</p>	<p>Ruben Artur Lemke Rosane Azevedo Neves da Silva</p>	<p>Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal-MS  Universidade Federal do Rio Grande do Sul-RS</p>
<p>Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família</p>	<p>Elaine Cristina da Silva Gazignato Carlos Roberto de Castro e Silva</p>	<p>Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – SP</p>
<p>Psiquiatria no século XXI: transformações 1079 a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento.</p>	<p>Sandra Fortes Alice Menezes Karen Athié Luiz Fernando Chazan Helio Rocha Joana Thiesen Celina Ragoni Thiago Pithon Angela Machado</p>	<p>Universidade Estadual do Rio de Janeiro - Faculdade de Ciências Médicas (FCMUERJ) – RJ.</p>
<p>Centro de atenção psicossocial: convergência entre Saúde mental e coletiva</p>	<p>Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Fábio Bruno de Carvalho Sabrina Helena Ferigato Iara Monteiro Smeke de</p>	<p>Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC) – SP.</p>

	Miranda Carolina de Carvalho Magaldi	
Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade.	Antonio Germane Alves Pinto Maria Salete Bessa Jorge Mardenia Gomes Ferreira Vasconcelos José Jackson Coelho Sampaio Gláucia Posso Lima Valéria Carneiro Bastos Helena Alves de Carvalho Sampaio	Universidade Estadual do Ceará – CE  Universidade Regional do Cariri - CE

Os principais temas que emergiram das leituras foram relacionados à configuração das ações matriciais, dificuldades e desafios para a realização do cuidado no território, e como estas ações podem contribuir para construção e consolidação da rede de saúde mental.

### 3. DISCUSSÃO

Por meio da Reforma Psiquiátrica foi possível implementar novas possibilidades no cuidado às pessoas em sofrimento mental ao propor a superação de modelos baseados na exclusão e no isolamento social com a nova proposta do cuidado integral. Trata-se de uma nova lógica na gestão do cuidado, que rompe com os discursos e abordagens especializadas e baseia-se em uma compreensão ampliada do indivíduo, seguindo a dinâmica do seu próprio território onde as relações de afeto, cooperação e produção de saúde mental se intensificam (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2012).

A lógica do território é uma ideia central, norteadora das ações a serem efetivadas pelos serviços, de forma intrinsecamente associada ao tempo e ao lugar em que as ações são elaboradas e realizadas. Neste contexto, os CAPS aparecem como estratégia de organização da rede de cuidados, considerando-se que a realização de parcerias entre serviços de saúde e serviços com a comunidade é fundamental para a construção do cuidado em saúde mental, pois nenhum serviço poderia resolver isoladamente todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território (LIMA; YASUI, 2014).

O apoio matricial é uma das formas para esta articulação, pois objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes de saúde (QUINDERÉ, et al, 2013).

## **Configuração das ações matriciais**

No campo da saúde mental, vivenciamos um processo de construção e reconstrução de sentidos, de constante enfrentamento, negociação, legitimação e transformação das práticas de cuidado (WILLRICH, et al, 2013). Portanto, para que o cuidado se constitua, é necessário o diálogo entre os diversos atores sociais.

O guia prático de matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2011), afirma que a principal ferramenta no ambiente da ESF é a comunicação. É por meio dela que são elucidados diagnósticos e intervenções, entre outros procedimentos, pois por mais técnico e científico que seja jamais será possível sem o intermédio da comunicação.

Segundo Sousa, et al (2011), as ações matriciais devem funcionar por meio de momentos relacionais nos quais se estabelece troca de saberes entre os profissionais de diferentes serviços de atenção envolvidos no cuidado das pessoas de um determinado território, com vistas a garantir às equipes das unidades básicas de saúde e unidades referenciadas a responsabilidade pela condução das ações desencadeadas no processo de assistência.

Os espaços de troca de experiências, conhecimentos, discussões e encontros, vivenciados pelos profissionais por meio do apoio matricial, das equipes de referência e das reuniões, viabilizam a construção de projetos terapêuticos singularizados e do cuidado criativo, pois implicam em ações que potencializam o trabalho coletivo e formas dialógicas de organização do trabalho (BALLARIN, et al, 2011).

As ações matriciais permitem a troca de conhecimentos entre os diversos saberes, propõe a saída de um processo de trabalho individualizado ou fragmentado pela especialização, para uma ação dialogada e interdisciplinar (JORGE, et al, 2014).

Por meio dessa perspectiva, os processos de cuidado que envolve acolhimento das narrativas de vida, devem levar em conta afetos e contextos de vidas de modo que os profissionais da ESF consigam se comprometer eticamente com o sofrimento psíquico leve, tornando-se também uma referência de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2011). Portanto, mais do que uma dimensão de modelo de processo de trabalho em saúde, a noção do matriciamento deve se configurar como um modo de sensibilizar os atores sociais envolvido no cuidado (JORGE, et al, 2014).

Porém, o mesmo autor citado acima salienta que a operacionalização do matriciamento em saúde mental talvez venha se configurando mais como transferência de saber especializado do que propriamente de troca entre os níveis de atenção especializada e básica

(JORGE et al, 2014). Esta realidade acaba por desconfigurar uma proposta do Ministério da Saúde para um simples “fazer pelo fazer”, em que fica evidente a falta de responsabilidade profissional.

As discussões de caso em saúde mental na atenção básica possibilitam a apropriação dos casos pelos profissionais de saúde que trabalham na atenção básica e promovem a aproximação entre as equipes, contribuindo na resolubilidade do cuidado.

Entretanto, a precipitação dos profissionais em relação aos encaminhamentos da ESF para os Caps, ocorre na maioria das vezes, pelo fato dos trabalhadores da atenção básica sentirem-se inseguros em acompanhar casos de saúde mental, ainda que leves (QUINDERÉ, et al, 2013). Há também encaminhamentos equivocados devido a uma avaliação inadequada nos casos que possuem um perfil para atenção especializada.

Esta realidade não contribui para realização do cuidado adequado para a pessoa que vivencia o sofrimento mental, pois este pode não estar recebendo o devido atendimento necessário.

Esse novo olhar sobre a forma de produzir saúde situa-se dentro da perspectiva do pensamento construtivista que trabalha com a hipótese de uma eterna reconstrução de pessoas e processos em virtude da interação dos sujeitos com o mundo e dos sujeitos entre si. Essa capacidade se desenvolve no matriciamento pela elaboração reflexiva das experiências feitas dentro de um contexto interdisciplinar em que cada profissional pode contribuir com um diferente olhar, ampliando a compreensão e a capacidade de intervenção das equipes (BRASIL, 2011).

Por meio da literatura foi possível perceber que há um descompasso entre as políticas que estão sendo implantadas pelo poder público e sua operacionalização em nível local, sendo necessária a concretização de mudanças com vistas a alcançar os princípios do próprio SUS e da Política Nacional de Humanização (PNH) (BALLARIN, et al, 2011). Entretanto, as ações terapêuticas, o trabalho coletivo e dialógico, deveriam se aproximadas diretrizes estabelecidas tanto pelo SUS como pela atual Política de Humanização da Assistência à Saúde, especialmente no que se refere ao processo de constituição de uma rede articulada de cuidados em saúde.

Os autores Belotti e Lavrador (2012) propõe que ao pensarmos na potência do apoio matricial como um disparador para a mudança do modelo assistencial, não estamos pensando em grandes mudanças estruturais, mas sim, na criação de novos fluxos, capazes de promoverem uma descaptura do instituído.

É nesse lugar, ainda não capturado pelos efeitos de sedentarização das atribuições profissionais, que é possível construir uma prática de cuidado capaz de se ultrapassar dos limites disciplinares impostos pelas profissões e de criar uma porosidade própria à alteridade dos saberes, dos usuários e de seus territórios e vida (LEMKE; SILVA, 2013).

### **Dificuldades e desafios para a realização do cuidado no território**

O atual modelo de gestão dos processos de trabalho é baseado na produtividade e no atendimento da demanda para os programas do Ministério da Saúde, o que acaba por impossibilitar ou dificultar a participação da equipe, seja pela justificativa de falta de tempo, de equipe incompleta ou da não disponibilidade desta para ações que articulem saúde mental na atenção básica (JORGE, et al, 2014). Essas resistências correspondem a não priorização da saúde mental no contexto das práticas de saúde dos profissionais na atenção básica.

Outros autores afirmam que a resistência em atender os casos de saúde mental não está associada à falta de disponibilidade de tempo e nem de qualificação, mas sim ao fato de que o apoio matricial é interpretado como um trabalho a mais, cujo efeito é produzir sobrecarga na dinâmica de trabalho (SOUSA, et al, 2011).

No cotidiano dos serviços, a exigência quantitativa de atendimentos clínicos dificulta a operacionalização e consolidação do matriciamento, pois a produtividade ainda é vista como uma necessidade maior (JORGE, et al, 2014). É importante rever a lógica quantitativa dos atendimentos, pois além desta prática demandar muito tempo dos profissionais, percebe-se que muitas ações em saúde mental perpassam pela subjetividade, sendo assim mais difícil para o profissional quantificar este processo.

A produção massificada do trabalho na contemporaneidade afeta os serviços de saúde, colocando como prioridade e valorizando as quantidades numéricas, deixando em segundo plano o cuidado, além da técnica de trabalho burocratizante que despotencializa o processo de trabalho criativo e prazeroso (BELOTTI; LAVRADOR, 2012).

Por diversos determinantes, a relação oferta- demanda nos serviços de saúde é tensa e conflituosa, pois a baixa cobertura dos serviços da ESF e a delimitada atuação regem uma fragmentação contínua do cuidado em saúde, dificultando assim, as ações voltadas para saúde mental (PINTO, et al, 2012).

As dificuldades das equipes de saúde em assumir a ferramenta do apoio matricial nos processos de trabalho, deve-se a própria fragilidade do sistema de saúde, organizado hierarquicamente que, por meio de uma dinâmica de comunicação pautada em protocolos burocráticos, inviabiliza a integralidade da assistência (QUINDERÉ, et al, 2013).

A construção do cuidado no cotidiano da ESF se revela nas medidas prescritivas, procedimentos de controle e intervenções programáticas do processo saúde-doença, tais práticas incorporam ainda uma resistência para o atendimento de pessoas que apresentam transtorno mental (PINTO, et al, 2012).

Segundo os autores Gazignato e Silva (2014), a ação em saúde mental mais executada ainda é o encaminhamento para o especialista. Os encaminhamentos desnecessários aos serviços especializados, muitas vezes, não são acessados pela população em virtude das distâncias geográficas, problemas de ordem financeira, entre outros (QUINDERÉ, et al, 2013).

Em alguns casos a pessoa que vivencia o transtorno mental é encaminhada pela equipe da atenção básica para o serviço especializado e não é visto pelos profissionais da atenção básica como de sua responsabilidade, apesar de estar no seu território, na sua comunidade (BRASIL, 2011). Esta realidade acaba por dificultar a continuidade do cuidado no território e do projeto terapêutico singular.

O apoio matricial possibilita o fortalecimento do compromisso dos profissionais com a produção de saúde e com a condução dos casos, de modo que, ao reduzir o excesso de encaminhamentos, fortalece a corresponsabilização pelos casos de saúde mental, na busca da construção dos vínculos entre as equipes e destas com os usuários, fortalecendo assim a interdisciplinaridade (BRASIL, 2003; JORGE, et al, 2014).

Os autores Fortes, et al (2014), corroboram com o pensamento citado acima, onde afirma que para a desconstrução do modelo assistencial vigente, a divisão de responsabilidades e a prática da cogestão facilitam a implementação do processo de cuidado no território.

Com o apoio matricial, torna-se possível distinguir as situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana da pessoa que vivencia algum tipo de transtorno mental, que podem ser acolhidas pela equipe de referência e por outros recursos socioassistenciais do próprio território, evitando práticas que levem à “psiquiatrização” e à “medicalização” do sofrimento e permite promover a equidade e o acesso, garantindo assim níveis terapêuticos de acordo com as vulnerabilidades e potencialidades de cada usuário (SOUSA, et al, 2011).

Os técnicos em saúde mental têm como tarefa, além de atuar como apoiadores, desmistificar a ideia de que só os especialistas trazem resolutividade, pois ações no território podem funcionar de forma efetiva. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) ressalta a importância da rede de atenção à saúde mental do SUS e define-a como de base comunitária, considerando-se a noção de território-processo.

Para olhar o sujeito como pertencente a um território, além do sintoma, é necessária disponibilidade para conhecê-lo e entender sua real demanda (WILLRICH, et al, 2013).

Outra realidade é o desinteresse por parte de alguns trabalhadores na condução dos casos de transtornos mentais. Conforme estudo realizado por Quinderé, et al, (2013), pacientes em acompanhamento nos CAPS nunca foram assistidos pelas equipes de saúde da família que atuam nos seus territórios de origem, o que mostra a fragmentação do sujeito quanto atenção à saúde e da não integralidade proposta pelo SUS.

Em outro estudo foi detectado as dificuldades dos trabalhadores da atenção básica em compreender que a atenção em saúde mental transversaliza todas as práticas de saúde, as quais integram as ações programáticas desenvolvidas nesse âmbito de atenção (SOUSA, et al, 2011).

O território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. Significa, assim, resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções. (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

A ideia de território transitaria do político para o cultural, das fronteiras entre povos aos limites do corpo e ao afeto entre as pessoas, e por meio da Reforma Psiquiátrica esse lugar deixa de ser predominantemente o hospital para tornar-se o território de vida do sujeito, um objeto dinâmico, vivo, de inter-relações (LIMA; YASUI, 2014).

Os profissionais da atenção básica devem compreender seu território e suas principais demandas, pois lidam no dia a dia com as pessoas e seus adoecimentos (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014). Porém, a capacidade da equipe em acolher a pessoa que vivencia o sofrimento mental depende da disponibilidade do profissional, do seu perfil e da sua formação (SOUSA, et al, 2011).

Em relação ao acolhimento é importante uma avaliação da qualidade de como este “acolher” esta de fato sendo realizado e oferecido aos usuários de unidades de atenção primária. O primeiro contato é um dos quatro pilares de uma atenção básica resolutive, pois uma pessoa bem acolhida tende a aceitar com mais facilidade as orientações do profissional, sendo, portanto, elemento fundamental para o vínculo profissional-paciente (BRASIL, 2011).

Um grande desafio para os profissionais de saúde é aprender a exercer a empatia sem, no entanto, perder a firmeza necessária para apoiar os pacientes. Embora a prática seja necessária para isso, a busca consciente de melhorar em tais aspectos é muito importante.

Para a efetivação do cuidado no território é necessário mudança nas práticas dos profissionais, com a inclusão de ações interdisciplinares e de compartilhamento de saberes.

Entretanto, deve-se ressaltar que o matriciamento não deve ocorrer apenas sob demandas pontuais ou urgentes, como frequentemente tem sido observado na prática dos serviços, mas deve ser um processo regular (FORTES, et al, 2014).

Ao desempenhar seu papel no atendimento dessa clientela, é fundamental que os profissionais estejam capacitados e o espaço privilegiado seja o da educação permanente promovida pelo matriciamento.

A educação permanente deve funcionar como parte estrutural do processo de trabalho no matriciamento, indo além do mero acúmulo de conhecimento, construindo um processo relacional e complexo de interação multiprofissional (FORTES, et al, 2014).

### **Consolidação da rede de saúde mental**

Quando nos propomos ao trabalhar em rede, devemos ampliar o olhar e compreender que rede é tecer possibilidades, aumentando as oportunidades de atuação dos indivíduos, dos profissionais e dos dispositivos de saúde numa crescente corrente de corresponsabilidade (BRASIL, 2011).

O matriciamento é um arranjo institucional recentemente incorporado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) como estratégia de gestão para a construção de uma rede ampla de cuidados em saúde mental, desviando a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica da corresponsabilização, visando produzir maior resolubilidade à assistência em saúde mental na atenção primária.

A fragmentação e burocratização na forma de relacionamento entre os serviços provocou a retirada da responsabilização em detrimento da corresponsabilização entre profissionais e serviços de saúde (GAZIGNATO; SILVA, 2014). A estratégia do matriciamento em saúde mental visa a superar exatamente essa tendência.

Tendo em vista que o processo de reforma psiquiátrica ainda se encontra em fase de implantação no país, são evidenciadas experiências recentes e incipientes de inclusão de ações de saúde mental na ESF (SOUSA et al, 2011).

Outra resistência que transpõe a mudança dos processos de trabalho vigentes, pois o paradigma psiquiátrico ainda persiste no imaginário da sociedade, são associadas à insegurança para lidar com a doença mental (JORGE et al, 2014). Um exemplo desta insegurança pode ser o uso da medicação como o principal item considerado quanto à construção dos projetos terapêuticos na ESF (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014).

O nível de compromisso e engajamento dos gestores, profissionais de saúde, usuários, familiares e comunidade, que, de maneira compartilhada, contribuem decisivamente para a

reorganização do cuidado em saúde mental na atenção básica (JORGE et al, 2014). Essa interdisciplinaridade possibilita uma troca de conhecimentos e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014). Essa rede de saberes gera a primeira possibilidade de rede, que vincula e corresponsabiliza.

Entende-se que o apoio matricial em saúde mental na atenção básica pode reorganizar a rede de serviços, favorecer o acesso e viabilizar a mobilização dos trabalhadores de saúde mental, anteriormente fixos aos CAPS, em razão dos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde (QUINDERÉ, et al, 2013). A atuação externa ao ambiente de trabalho formal contribui para a articulação dos trabalhadores entre si e favorece a comunicação pessoal e relacional dos profissionais, fortalece vínculos entre os trabalhadores, e a formação de redes informais de apoio (SOUSA, et al, 2011).

A atuação em equipe interdisciplinar retira o profissional da sua zona de conforto, e estimula opiniões e condutas pessoais que fazem parte de um processo de construção coletiva de um projeto terapêutico singular. Esse projeto deverá resultar numa ação coletiva e corresponsabilizada, dependente de acordos e atuação dialogada, em que nem sempre o indivíduo tem razão e quase sempre necessita de outras pessoas como da unidade e da comunidade, para obter sucesso (BRASIL, 2011).

O cuidado em saúde mental defendido pelos ideais da Reforma Psiquiátrica privilegia a atenção coletiva, no território, com a perspectiva de trabalho intersetorial e inclusão social (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014).

Apesar das concepções sobre matriciamento se encontrarem fomentadas por várias possibilidades de atuação das equipes da ESF e do CAPS, nota-se que a posição clássica de encaminhamento e relações verticais ainda persiste (JORGE, et al, 2014). Esse contexto não contribui para o fortalecimento da rede e do cuidado em saúde mental.

Os profissionais da saúde dos cenários investigados apontam também para a necessidade urgente de se repensar a formação de uma rede social e a função dos CAPS nesta, bem como de reavaliar o lugar por eles exercido no funcionamento do Serviço (SOUSA et al, 2011). Trata-se de um olhar imprescindível para consolidação da rede.

Algumas vezes as condições sociais, econômicas e culturais e o atrelamento a práticas medicamentalizadas reduzem a interlocução intersetorial e comunitária essencial para a atenção psicossocial (PINTO, et al, 2012).

As experiências de trabalho em rede são vistas como positivas, embora ainda apresentem falhas na comunicação e descontinuidade das ações tanto pelo serviço de atenção básica como pelo serviço especializado (GAZIGNATO; SILVA, 2014).

Uma das falhas podem ser percebidas no estudo realizado por Sousa, et al, (2011), onde aparece a falta de integração entre os serviços, e também ao reconhecimento da rede formal e não formal pelo trabalhador da saúde, ficando evidente a falta de informação dos fluxos de atendimento e o caminhar do usuário nas linhas de cuidado.

A pesquisa realizada por Ballarin, et al, (2011), denuncia o olhar distorcido dos profissionais sobre a falta de clareza e ideias vagas e distorcidas em relação ao trabalho, o funcionamento do CAPS e o desconhecimento de sua função. Tais aspectos se caracterizam como empecilhos à constituição efetiva de uma rede de cuidados mais articulada no território, evidenciando assim que o processo de mudança tecnoassistencial em saúde depende em grande medida da mudança nos processos de trabalho.

Matriciamento não deve ser visto como: encaminhamento ao especialista, atendimento individual pelo profissional de saúde mental e intervenção psicossocial coletiva realizado apenas pelo profissional de saúde mental (BRASIL, 2011). O processo saúde-doença e a provável intervenção, não são monopólio nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde. Isso torna o matriciamento um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem construção do conhecimento e intersetorialidade.

Desta forma, a consolidação da rede de cuidado de saúde mental depende também dos avanços conquistados em cada município em termos de políticas públicas e dos avanços que cada região conseguiu adquirir na implementação de arranjos e dispositivos que perpassam pela saúde coletiva (BALLARIN, et al, 2011).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A construção deste artigo permitiu percebermos que nenhuma ação de forma isolada é capaz de alcançar as múltiplas dimensões dos problemas relacionados à saúde. Com esta compreensão notamos que as experiências matriciais no cenário brasileiro contribuem para a sistematização das ações constitutivas das políticas sociais e de saúde, e também permitem a consolidação dos aprendizados e dilemas que são enfrentados conjuntamente para a elaboração de alternativas e o alcance de resultados positivos.

Por meio da literatura pesquisada, foi possível perceber que o matriciamento pode funcionar como uma possibilidade de alcance e fortalecimento de ações de cuidado em saúde

mental no território. Essa estratégia é um dispositivo que poderia qualificar os projetos terapêuticos que têm como objetivo a inserção social, a reabilitação psicossocial e a atenção integral dos indivíduos com demandas de saúde mental (GAZIGNATO; SILVA, 2014). No entanto, encontram-se dificuldades na implantação dessa estratégia, pois foi identificado que ainda há resistências, preconceitos e despreparo dos profissionais. Por isso se faz necessário a ampliação da discussão sobre o matriciamento em saúde mental como uma possibilidade de fortalecer o cuidado no território.

Precisamos avaliar constantemente nossas práticas, desconstruindo fazeres antigo e construindo outros mais solidários que respondam e respeitem os direitos das pessoas. A Reforma Psiquiátrica é um processo em construção e não algo pronto e acabado, o que traz a necessidade de conhecer a realidade de cada usuário e de cada território e, a partir desse conhecimento, inventar novas formas de fazer diferente e de fazer a diferença (WILLRICH et al, 2013).

Com este olhar, entendemos que constituir uma atenção integral à saúde, perpassa pelo reconhecimento do campo psicossocial como enfoque indispensável em todas as ações assistenciais e de promoção, exigindo assim uma composição gerencial, clínica, ética e política que priorize a intersubjetividade, a participação e a articulação intersetorial (PINTO, et al, 2012).

## 5. REFERÊNCIAS

BALLARIN, M. L. G. S.; CARVALHO, F. B.; FERIGATO, S. H.; MIRANDA, I. M. S.; MAGALDI, C. C. Centro de atenção psicossocial: convergência entre Saúde mental e coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 4, p. 603-11, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722011000400011&script=sci_arttext). Acesso em: 16 Mai. 2015.

BELOTTI, M.; LAVRADOR, M.C.C. Apoio matricial: cartografando seus efeitos na rede de cuidados e no processo de desinstitucionalização da loucura. **Polis e Psique**, Espírito Santo, v. 2, n. Temático, 2012. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/40324>. Acesso em: 16 Mai. 2015

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Dulce Helena Chiaverini (Organizadora). Brasília, DF: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde mental e Atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03, 2003. Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2015.

\_\_\_\_\_. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF; 2001. Acesso 16 mai. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 12 Mai. 2015.

\_\_\_\_\_. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS I II e CAPS ad II. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 fev. 2002. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39\\_Portaria\\_336\\_de\\_19\\_02\\_2002.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/39_Portaria_336_de_19_02_2002.pdf). Acesso em: 12 Mai. 2015.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

FORTES, S.; MENEZES, A.; ATHIÉ, K.; CHAZAN, L. F.; ROCHA, H.; THIESEN J.; RAGONI, C.; PITHON, T.; MACHADO, A. Psiquiatria no século XXI: transformações a partir da integração com a Atenção Primária pelo matriciamento. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 24, n. 4, p.1079-102, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n4/0103-7331-physis-24-04-01079.pdf>. Acesso em: 02 Mai. 2015.

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, vol.38, n.101, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200296&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000200296&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 02 Mai. 2015.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 1999.

JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; NETO, J. P. M.; GONDIM, L. G. F.; SIMÕES, E. C. P. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, vol. 16, n. 2, p. 63-74, 2014. Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/viewFile/3046/5019>. Acesso em: 02 Mai. 2015.

LEMKE, R. A.; SILVA, R. A. N. Itinerários de construção de uma lógica territorial do cuidado. **Psicologia & Sociedade**. vol. 25, n. 2, p. 9-20, 2013. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3685/2302>. Acesso em: 26 de Abr.

LIMA, E. M. F. A.; YASUI, S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, vol.38, n.102, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000300593&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300593&lang=pt). Acesso em: 26 Abr. 2015.

MARTINS, P. H.; FONTES, B. **Redes Sociais e Saúde: Novas Possibilidades Teóricas**. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2008.

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, v. 19, n. 4, p. 621-31, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/1413-7372-pe-19-04-00621.pdf>. Acesso em: 23 Abr. 2015.

PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; SAMPAIO, J. J. C.; LIMA, G. P.; BASTOS, V. C.; SAMPAIO, H. A. C. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol.17, n. 3, p. 653-60, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a11>. Acesso em: 02 Mai. 2015.

QUINDERÉ, P. H. D.; JORGE, M. S. B.; NOGUEIRA, M. S. L.; COSTA, L. F. A.; VASCONCELOS, M. G. F. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol.18, n.7, p. 2157-66, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000700031](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700031). Acesso em: 23 Abr. 2015.

SILVA, C. B.; SANTOS, J. E.; SOUZA, R. C. Estratégia de Apoio em Saúde Mental aos Agentes Comunitários de Saúde de Salvador–BA. **Saúde Soc**. São Paulo, v.21, n.1, p.153-160, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100015). Acesso em: 23 Abr. 2015.

SOUSA, F. S. P.; JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; BARROS, M. M. M.; QUINDERÉ, P. H. D.; GONDIM, L. G. F. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis**. Rio de Janeiro, vol.21, n.4, p. 1579-99, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000400021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000400021). Acesso em: 26 Abr. 2015.

WILLRICH, J. Q.; KANTORSKI, L. P.; CHIAVAGATTI, F. G.; CORTES, J. M.; ANTONACCI, M. H. Os sentidos construídos na atenção à crise no território: o Centro de Atenção Psicossocial como protagonista. **Rev. esc. enf. USP**. São Paulo, vol.47, n.3, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000300657](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300657). Acesso em: 26 Abr. 2015.