

## Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores

*Knowing the mental health matrix support from the matrix professional's perspective*

*Conociendo la matrización en salud mental desde la perspectiva de matriciadores*

Alexandra Iglesias<sup>1</sup>, Luziane Zacché Avellar<sup>2</sup>, Pedro Machado Ribeiro Neto<sup>3</sup>

1 Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

2 Doutora em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

3 Doutor em Psicologia. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo.

### RESUMO

Trata-se de um estudo qualitativo, que objetivou analisar as concepções sobre matriciamento em saúde mental, a partir da perspectiva de matriciadores de Centros de Atenção Psicossocial. Foram realizadas entrevistas com profissionais de categorias diferentes, seguidas de análise de conteúdo, resultando em três categorias: concepções sobre o matriciamento; dificuldades vivenciadas para sua efetivação; e, mudanças ocorridas desde sua implantação. Alguns entrevistados descreveram o matriciamento como um momento possível às trocas, com aprendizado para todos os envolvidos. Enquanto outros, apresentaram o matriciamento como um momento favorável à transmissão de conhecimento, marcando uma relação de aprendizagem unilateral. Sobre as dificuldades enfrentadas, os matriciadores anunciaram desafios de ordem

---

**Autor de Correspondência:**

\*Pedro Machado Ribeiro Neto. E-mail: mrn.pedro@gmail.com

relacional e organizacional, que obstaculizam a consolidação do matriciamento em saúde mental. Apesar de tais desafios, os entrevistados mencionaram as mudanças decorrentes da implantação desse matriciamento: ampliação do cuidado em saúde mental pela Atenção Básica, fortalecimento da rede da atenção e qualificação dos encaminhamentos aos especialistas.

**Palavras-chave:** Assistência à Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde. Serviços de Saúde Mental.

## **ABSTRACT**

---

This is a qualitative study, which aimed to analyze the conceptions of matrix support in mental health based on the perspectives of the matrix supporters from Psychosocial Care Centers. Professionals of different areas were interviewed, and content analysis was performed, resulting in three categories: conceptions about matrix support; difficulties experienced for its implementation; and changes that have taken place since its implementation. Some interviewees described matrix support as a possible moment for exchanges, with learning for everyone involved, while others presented matrix support as a favorable moment for the transmission of knowledge, highlighting a unilateral learning relationship. Regarding the difficulties faced, the matrix supporters announced challenges of relational and organizational nature, which hinder the consolidation of matrix support in mental health. Despite such challenges, respondents mentioned the changes resulting from the implementation of this support: expansion of mental health care through Primary Care, strengthening of the care network, and qualification of referrals to specialists.

**Keywords:** Mental Health Assistance. Primary Health Care. Mental Health Services.

## **RESUMEN**

---

Se trata de un estudio cualitativo sobre soporte matricial, en el que se entrevistó a profesionales de los Centros de Atención Psicosocial. Las entrevistas fueron interpretadas por análisis de contenido, resultando en tres categorías: concepciones sobre el soporte matricial; dificultades experimentadas para su implementación; y cambios que han tenido lugar desde su implementación. Algunos entrevistados describieron el soporte matricial como un posible momento de intercambio, con aprendizaje para todos los involucrados, mientras que otros lo describieron como un momento propicio para la transmisión de conocimientos, marcando una relación unilateral. Los partidarios de la matriz anunciaron desafíos de orden relacional y organizacional, lo que dificulta el soporte de la matriz. A pesar de tales desafíos, los encuestados mencionaron los cambios derivados de la implementación de esta matriz: ampliación de la atención en salud mental a través de atención primaria, fortalecimiento de la red de atención y calificación de derivaciones a especialistas.

**Palabras clave:** Atención a la Salud Mental. Atención Primaria de Salud. Servicios de Salud Mental.

## INTRODUÇÃO

Na história recente do Brasil, existiram dois movimentos de grande importância para o setor Saúde: a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica. Estes movimentos guardam similaridades de luta pela ruptura do modelo curativista e biologizante, para uma perspectiva de garantias de direito e cuidado a toda a população, o que representou a busca por uma mudança de paradigma. Neste contexto, iniciou-se um processo de construção de estratégias de trabalho para fazer valer as mudanças provocadas pelos dois movimentos<sup>1-5</sup>.

O matriciamento permite a conexão dos movimentos supracitados, propondo a integração de diferentes saberes e práticas na efetivação da integralidade do cuidado. Consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesta relação matricial, se constituem, necessariamente, duas equipes: a equipe de referência e a equipe matriciadora. De um lado, a equipe da Atenção Básica (AB) tem assumido prioritariamente o papel de referência, devido à sua posição privilegiada de proximidade com o território, que possibilita a continuidade do cuidado. Por outro lado, as equipes matriciadoras têm sido composta por profissionais de diferentes serviços ou de equipes criadas com tal propósito, como os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Assim, o matriciamento se afirma como importante estratégia de ativação de espaços de comunicação e compartilhamento de saberes e práticas entre equipes de referência e equipes matriciadoras, na direção da integralidade da atenção em saúde<sup>6,7</sup>.

O matriciamento em saúde mental permite a integração da Saúde Mental na AB com vistas à efetivação das propostas da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica. Além disso, possibilita a ampliação da oferta de cuidado, já que a AB também passou a se responsabilizar por ele. No entanto, é

preciso compreender como os matriciadores pensam / praticam o matriciamento e atuar igualmente na formação destes matriciadores, para que a intenção de integração não se transforme em dominação de uma equipe sobre a outra, por valorização desigual da *expertise* do especialista em detrimento do saber generalista<sup>6-8</sup>.

O presente artigo objetivou analisar as concepções sobre o matriciamento em saúde mental trazidas pelos matriciadores de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do Sudeste brasileiro. O interesse por tais concepções vem do entendimento de que as concepções orientam as práticas.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo em saúde mental, o qual objetivou compreender aspectos do cotidiano do matriciamento em saúde mental, a partir das concepções, itinerários e narrativas de profissionais de três CAPS<sup>5</sup>. Este estudo foi realizado em um município do Sudeste do país, que na ocasião dessa pesquisa, realizava o matriciamento em saúde mental a partir de seus três CAPS (adulto, álcool e drogas e infanto-juvenil) junto à 29 Unidades de Saúde (US). O município está dividido em seis regiões de saúde, cada qual abrangendo um território específico, sendo que os profissionais dos CAPS se organizam em duplas para realização do matriciamento. São seis duplas de profissionais em cada um dos CAPS, no total de dezoito duplas, envolvendo CAPS infanto-juvenil, CAPS álcool e drogas e CAPS adulto.

Foram entrevistados três matriciadores de cada uma das regiões de saúde do município, sendo um de cada CAPS. Assim, ao todo foram realizadas 18 entrevistas individuais, orientadas por roteiro semiestruturado com profissionais dos três CAPS, que realizam o trabalho de matriciamento. Foram

entrevistados profissionais de diferentes formações: arteterapeuta, assistente social, enfermeiro, médico psiquiatra, musicoterapeuta, psicólogo e terapeuta ocupacional. Com idades variando entre 35 e 55 anos, sendo 12 mulheres e seis homens, todos servidores públicos municipais. Estes profissionais foram denominados neste estudo como ‘matriciadores’, não estando diferenciados por CAPS em que atuam. A denominação ‘matriciadores’ foi utilizada por uma questão didática, a fim de diferenciar estes profissionais matriciadores dos CAPS das equipes da AB, referidas nesta pesquisa como ‘equipes de referência’.

As entrevistas foram realizadas no local de atuação desses trabalhadores, durando aproximadamente uma hora, sendo gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. Após a transcrição, todo o material foi analisado, segundo os preceitos da análise de conteúdo<sup>9</sup>, resultando em três categorias: concepções sobre o matriciamento; dificuldades vivenciadas; e, mudanças ocorridas desde sua implantação. A pesquisa foi previamente avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (parecer nº 183.499) e pela Secretaria de Saúde do município.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Concepções sobre o matriciamento

Os participantes destacam o matriciamento como uma possibilidade de encontro entre equipes:

O apoio matricial serve para as pessoas não se sentirem tão sozinhas, para se encontrarem (matriciador 2).

Alguns participantes ressaltam o valor da convivência com outros profissionais para a troca de saberes e qualificação do trabalho; enquanto outros valorizam estes momentos de encontro como favoráveis à transmissão de conhecimento, marcando uma

relação de aprendizagem unilateral.

Na perspectiva do matriciamento como possibilidade de troca, foi apontada a chance de deslocamento deste papel de matriciador a outro serviço, de acordo com a necessidade:

*Engraçado que nem sinto que o apoio tenha que partir dos CAPS, eu acho que é o grupo, parte de quem está com aquela necessidade, com aquela pessoa e chama que precisa dos outros parceiros da rede como suporte. É aquilo, a gente tem tentado sair deste especialismo. Eu não vejo que nós matriciamos neste sentido que nós detemos o conhecimento. Eu ouvindo a fala de uma enfermeira de uma US que eu estava outro dia, o trabalho que ela faz é demais. Se a gente for usar o sentido fechado da palavra matriciamento, ela matriciou pelo menos a mim. Meu conhecimento não é capaz de abarcar todas as necessidades de alguém que eu cuido, eu preciso dos outros olhares e intervenções dos colegas. ‘Stand by me’, esta música resume meu pensamento deste trabalho: ‘quando o céu estiver desabando, as montanhas caindo, o mar subir, por favor, fique comigo. Eu fico com você e você fica comigo’ (matriciador 3).*

Esta afirmação ilustra a possibilidade, a partir do matriciamento, de reconstrução de certas relações existentes no setor saúde – marcadas pela supervalorização do saber especialista em detrimento do conhecimento do usuário e do generalista que compõem a AB, já que os envolvidos no processo de cuidado são, ao mesmo tempo, os produtores e também os sujeitos das ações<sup>10</sup>. Uma saúde entendida como singular e complexa, constituída por diversidade de situações, ações, retroações e acasos, enfim, que convocam o encontro entre os vários setores, serviços e atores sociais para uma atuação de cuidado integral<sup>11</sup>.

O matriciamento em saúde mental foi relatado como uma estratégia favorável às transformações requeridas pelo sistema de saúde, no que se refere às relações de poder, para efetivação da participação social, da intersetorialidade e da integralidade do cuidado em toda sua potencialidade:

*O apoio matricial não tem este propósito de chegar com uma resposta pronta e única (...) até porque a questão da loucura é complexa, a gente vai discutir junto, a partir do olhar de todo mundo. É um apoiando o outro. O conhecimento que eles têm lá [na AB] é um conhecimento que a gente não tem aqui [no CAPS]. Então, com o matriciamento a gente consegue visualizar o todo, em relação a família e o território da pessoa. O matriciamento é essencial para o sistema e assim para o serviço, para discussão intersetorial, para dar norte no PTS e acompanhar, não ficar tão somente aqui no CAPS fechados. Todo mundo ganha com este trabalho que é feito dentro e fora do CAPS. (...) Você circula pela cidade. Você alcança a cidade inteira através do apoio matricial (matriciador 4).*

Na perspectiva da desinstitucionalização, o matriciamento possibilita que a pessoa tenha garantido o seu direito de ser cuidada no território onde habita. Além disso, pode contribuir na invenção de outros modos de cuidado em saúde, na construção de sociabilidade e de existência em relação às condições concretas de vida de cada sujeito, que consiste justamente na desinstitucionalização da loucura<sup>12, 13</sup>.

Por sua vez, a clínica ampliada também tem a potencialidade de consolidação a partir do matriciamento, propondo teoricamente a integração dos diversos saberes e práticas para a produção de saúde<sup>14</sup>. Assim, alguns participantes afirmaram como função do matriciamento:

*Colaborar para que, cada vez mais, todas as pessoas possam frequentar todos os espaços sociais (matriciador 1).*

*Desmistificar e desconstruir uma ideia de exclusão das pessoas que sofrem mentalmente, de que são agressivas (matriciador 14).*

*Sensibilizar a todos, como um profissional de fora [da US], que essas pessoas têm direito de viver (matriciador 16).*

Compareceu também o entendimento do matriciamento como possibilidade de transmissão de

conhecimento. Tal concepção, uma vez estruturada na ideia da ignorância do outro, pode sustentar ações controladoras e hierarquizadas, dificultando a democratização das relações entre equipes, entre profissionais e gestores e entre profissionais e usuários. Alguns participantes trazem o conceito teórico do matriciamento<sup>6</sup>; todavia, ao esmiuçarem suas práticas de encontro com as equipes de referência, demonstram certa dureza em suas relações:

*O apoio consiste em uma equipe especializada dando apoio à equipe da Atenção Básica por meio de discussão de caso, encaminhamento, orientação. É para aproximar da Atenção Básica a temática da saúde mental. Aí a gente vai lá [na US] faz o PTS de quais dias ele vai vir ao CAPS, passar pelo psiquiatra, psicólogo e tal. A gente faz como um check list dos casos discutidos e encaminhados para ver o que eles fizeram e deixaram de fazer. A gente precisa estar lá no território para dizer para eles: 'isto é', 'isto não é'. Aí, a partir disto, eles devem dar conta dos problemas do território. Eu vejo que é importante para a US a gente transmitir o nosso conhecimento. Eles precisam disto (matriciador 6).*

É possível observar a intenção de efetivar a dimensão técnico-pedagógica do matriciamento, contudo, parece predominar uma formação acadêmica voltada à prescrição de um modo ideal de se viver e à tentativa de respostas padronizadas aos problemas de saúde que se apresentam. O matriciar, de acordo com a sua proposta teórica, não consiste em uma tarefa fácil, principalmente se for fundamentado pela ideia de que estes pontos de atenção – com os quais se pretende construir redes de sustentação para o cuidado – só podem se conectar obedecendo as relações de hierarquia ou de subordinação<sup>15, 16</sup>.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) não deve ser reduzido a um conjunto de procedimentos prescritos sobre o que seja bom à saúde do usuário, mas um de seus objetivos é ultrapassar o contexto do tratamento para atingir as condições de vida das pessoas<sup>17</sup>. Trata-se, assim, de uma ferramenta ligada à construção de um arranjo de vida a partir da ação

integrada e coordenada dos componentes da rede. A construção do PTS necessita, assim, de um conjunto de indivíduos, incluindo o usuário – a quem pertence o projeto.

Contudo, a transversalização das relações não acontece automaticamente por uma intenção de efetivação de outra lógica de cuidado, mas por um empenho cotidiano em demonstrar a força deste outro modo de aproximação das equipes envolvidas no cuidado para a consolidação da integralidade. Neste sentido, um participante fez uma leitura diferenciada da intenção de encaminhamento das pessoas em sofrimento psíquico pelas equipes da AB ao CAPS:

*Eu vejo que a Atenção Básica têm muitas demandas. Aí quando consegue um encaminhamento para o CAPS, dá para dar uma respirada e pode correr atrás de outro usuário, que não está querendo ir para lugar nenhum, não está querendo fazer nada e a situação também está muito grave. Tem também o cansaço do profissional da Atenção Básica, porque às vezes ele tenta um monte de coisas, pensa, articula e daqui a pouco está vendo que nada daquilo foi para frente, aí ele vai ficando frustrado, desanimado. Acho que aí vem a função do apoiador de tentar transformar a solicitação de encaminhamento em uma discussão de caso, de falar: ‘não, pera aí, vamos ver, já avançou muito, já foi feito um monte de coisas’, de dar este retorno de alguém que está fora daquela vivência ali (matriciador 7).*

O matriciador pode, de modo colaborativo, contribuir na elaboração dos processos de trabalho, ou, como um membro externo, ofertar suporte, a partir de múltiplas estratégias de ação, para a manutenção do cuidado.

### **Dificuldades para a efetivação do Matriciamento**

Foram muitas as dificuldades apontadas pelos participantes, como a dificuldade em conciliar trabalho interno e externo ao CAPS. Isto repercutiu, segundo os entrevistados, negativamente no trabalho, resultando em um apoio de pouca qualidade:

*Tem que pensar que o apoio não é só reunião, tem desdobramentos: fazer contato, conversar com o médico, com outra pessoa da equipe e da rede, ver uma oficina para a pessoa participar, data de acolhimento, se for o caso, ou marcar visita, fora que quando a gente chega aqui no CAPS tem todo o CAPS acontecendo. Quando a gente vai para a US, fica culpado porque está saindo [do CAPS] e se não vai, se sente em dívida com a US. (...) Os usuários também nos apontam: ‘poxa, mas você nunca tem tempo para mim. Te procuro e você nunca está aqui’ e a mesma queixa a US: ‘poxa, mas você não vem aqui para discutir com a gente’ (matriciador 10).*

A conciliação deste trabalho ‘interno’ e ‘externo’ ao CAPS pode representar um acréscimo de trabalho cotidiano, tendo em vista que ao levar a discussão em saúde mental para a AB, o matriciamento provoca demandas antes quase imperceptíveis a esse nível de atenção, pelo medo também de lidar com elas. Neste sentido, foi relatada a necessidade de gerar demandas para que a pessoa em sofrimento psíquico possa ser vista e cuidada também pela AB:

*Eu acho um problema quando você fica só esperando a Atenção Básica demandar apoio, porque pode acabar não acontecendo. Eles têm muitas coisas. O apoio matricial não pode vir só de uma demanda, a gente [do CAPS] também gera demanda: ‘olha, vamos ver estas crianças? Vamos tentar buscar? Ver o que está acontecendo? Estas crianças estão aonde? Elas estão na APAE? Só vai para a consulta com o neurologista e pronto?’. Assim a gente vai mudando alguma coisa, porque tinham profissionais, antes deste matriciamento, que nem sabiam que crianças tinham sofrimento psíquico, assim acabavam ficando sem cuidado (matriciador 2).*

O fato de esperarem por uma demanda da AB pode resultar em problemas para a própria efetivação do matriciamento, por uma sobrecarga dos CAPS:

*Se o matriciamento não está lá na Atenção Básica, abre-se um ciclo desnecessário de encaminhamentos para o CAPS. O filtro sai da US e passa aos CAPS. Aí aumenta a demanda dentro do CAPS e os matriciadores acabam se prendendo dentro do serviço e não conseguem estar no território dando apoio às equipes, trabalhando pela reinserção social dos usuários (matriciador 11).*

Outra dificuldade apontada pelos matriciadores se refere às equipes de referência focadas na ideia de encaminhamento como transferência de responsabilidade:

*Quando a gente chega, que eles apresentam o caso, eles ficam olhando para a gente: 'E aí? Vamos marcar o psiquiatra? Vocês vão levar o caso para lá?'. Quando a gente fala: 'o que você pensou sobre o caso?', aí eles ficam um olhando para o outro: 'Ué, mas vocês não vieram aqui para dizer o que deve ser feito? De novo esta coisa de discussão? Você tem que resolver'. Aquela construção, 'vamos pensar o que é e tal, o que aconteceu, o que pode ser feito aqui' fica comprometida, aí vem aquela fala: 'o psicólogo aqui não tem mais vaga, está lotado. Então vamos pensar. Não é porque o psicólogo aqui não tem agenda que ele tem que ser levado para o CAPS' (matriciador 12).*

É necessário qualificar os espaços de encontro, com habilidade dos envolvidos em manejar conflitos e com abertura à interação dialógica, desconstruindo resistências e inseguranças ao cuidado em saúde mental. Isso se faz possível na medida em que o matriciamento em sua proposta de trabalho coletivo e compartilhado, atua na produção de vínculo entre trabalhadores de diferentes serviços e na construção de corresponsabilidade para esse cuidado em Saúde mental pretendido<sup>18</sup>.

Outras dificuldades apontadas pelos matriciadores se referem a processos de trabalho das US:

*Falta de reunião de equipe em Unidades de Saúde da Família (matriciador 17).*

*Rotatividade de profissionais e diretores na Atenção Básica que não acreditam na proposta (matriciador 2).*

*Pouca disponibilidade dos profissionais em estarem presentes nos encontros matriciais e trabalharem com o cuidado em saúde mental (matriciador 18).*

Faz-se importante problematizar esta 'pouca disponibilidade' por parte dos profissionais da AB anunciada pelos matriciadores, para que não se restrinja a uma análise de falta de vontade

de alguns profissionais em trabalhar com o matriciamento. São muitas as possíveis questões envolvidas a este 'não querer'. Trata-se de uma proposta que contrasta a perspectiva médico centrada, sem contar problemas de ordem relacional que podem surgir neste trabalho e as dificuldades em operar em rede:

*A maioria não está acostumada com o trabalho em rede e aí a saúde mental, principalmente, o tempo todo desafia o profissional ao trabalho em rede, em equipe (matriciador 5).*

Sentimentos de medo são apontados pelos matriciadores como dificultadores à incorporação do cuidado em saúde mental também neste nível de atenção por meio do matriciamento:

*Tem a questão do preconceito, da marginalização, do medo (...) que alguns profissionais da Atenção Básica tem em trabalhar com a pessoa com transtorno mental (matriciador 3).*

Neste sentido, é importante ter clareza da função matricial, a qual inclui o estímulo à equipe de referência no sentido de contribuir para as descobertas de suas possibilidades, em uma estrutura repleta de micropoderes, mas também de suas limitações e sentimentos como medo, angústia, insegurança do 'não saber', dificuldades de lidar com grupos, entre outros, de modo que, percebendo tais fortalezas e fragilidades possa se ofertar as ferramentas e suporte no lidar com tais sentimentos<sup>8</sup>. Assim, é possível, a partir do compartilhamento das experiências, que sejam construídas soluções para os questionamentos e incertezas surgidos no processo de cuidado<sup>20</sup>.

Também foi possível apreender o movimento de alguns matriciadores no sentido de reforçar uma relação marcadamente hierarquizada com as equipes de referência:

*Eu sinto que é uma dependência grande da Atenção Básica em relação aos CAPS, depende para pensar,*

*para abordar, para criar e pensar espaços. Tem uma expectativa de que somos especialistas em situações de crises, aí eles acham que a gente sabe muito mais que eles, nos colocam neste lugar. É uma pressão forte. Aí você fica meio assim: 'ai, gente, o que vão esperar de mim? Será que vão me demandar alguma coisa?'. É que tem que ter um conhecimento que eu não tenho e tem que tirar as dúvidas que eu tenho (matriciador 10).*

Esta afirmação permite pensar a contribuição do profissional matriciador em alimentar esta dependência, já que as demandas são possibilitadas a partir daquilo que é ofertado nos serviços de saúde<sup>19</sup>. O matriciamento tem em sua proposta teórica a possibilidade de trabalhar pela autonomia dos sujeitos a partir do estímulo à análise dos processos de trabalho pelo trabalhador e à liberdade inventiva deste profissional na direção de construção constante de modos inovadores de produção de saúde.

Assim, é possível pensar na desconstrução desta elevada expectativa de que o matriciador tem a resposta para todos os problemas em saúde mental, pois a ideia é uma construção coletiva do cuidado pela integração de saberes, vivências e práticas<sup>7</sup>. Contudo, não se pode deixar de considerar a especificidade do conhecimento do matriciador em saúde mental nesta temática, o que não significa, em absoluto, uma hierarquização deste saber ao saber generalista, mas a afirmação de sua responsabilidade neste processo de fazer incorporar a saúde mental no cotidiano das práticas da AB. Desse modo, o lugar de saber ocupado pelo matriciador deve estar alinhado aos outros saberes, para atingir a integralidade na resolução dos problemas<sup>20</sup>.

Constituem-se, nesta proposta matricial, outras dificuldades relacionais entre os matriciadores dos três CAPS e entre matriciadores de um mesmo CAPS:

*Na maioria das vezes os casos envolvem uma questão de álcool e drogas, criança, idoso, transtorno mental, mas fica assim: 'não, esse caso é de transtorno, o transtorno vem primeiro e o álcool depois'. Isto tem efeito para este trabalho e no próprio cuidado ao usuário. Os CAPS não*

*conseguem dialogar bem para darem diferentes suportes. Aí as US ficam perdidas. Tem uns CAPS que esperam mais a demanda acontecer, não buscam a Atenção Básica para um trabalho conjunto, outro [CAPS] parece não querer fazer matriciamento. E dentro do CAPS, a gente também não se encontra, os matriciadores de regiões diferentes, para trocar as experiências (matriciador 13).*

O matriciador precisa de apoio, o qual pode ser obtido por meio da discussão de casos, dos questionamentos surgidos no diálogo e da sugestão de textos teóricos sobre mediação de conflitos, assim como sobre a formação de espaços coletivos<sup>8</sup>.

### **Mudanças ocorridas desde a implantação do matriciamento**

Nestes 15 anos de funcionamento do matriciamento em saúde mental no município, os matriciadores conseguem visualizar mudanças importantes para o setor saúde, em especial para o campo da saúde mental:

*Neste tempo a gente amadureceu, tanto nós aqui, quanto a US. Há uma maior compreensão das nossas dificuldades e a gente da deles. O pessoal lá foi se sentindo mais à vontade neste trabalho com a saúde mental, porque foi pegando segurança a partir desta troca de conhecimento. A comunicação com a rede melhorou. Tem caso que a gente conseguiu até apoio de outros setores e da comunidade. As próprias pessoas, aqui do nosso serviço, que inicialmente falavam: 'eu não quero e não vou sair daqui, porque isto vai atrapalhar meu trabalho aqui?'. Com o tempo e na medida em que as pessoas foram incluídas e começaram a participar de alguma ação no território, elas foram vendo como é importante, como a troca dá um up na gente e a gente consegue fazer uma autocrítica de se reavaliar e reavaliar as nossas ações a todo o momento (matriciador 8).*

Um dos principais efeitos desejados para uma experiência em matriciamento, conforme a literatura<sup>16</sup>, parece ter sido alcançado, uma vez que, como indicado pelo matriciador acima, se vislumbra

a ampliação do cuidado em saúde mental também pelas equipes de referência da AB. Segundo o autor, podem surgir outras necessidades voltadas ao aprimoramento deste cuidado ofertado, levando a reorganizações da gestão à assistência.

Os matriciadores relatam um aumento do quantitativo de reuniões matriciais entre AB e CAPS, pela transformação na forma da AB perceber a pessoa em sofrimento psíquico – de “modo mais sensibilizado”. Segundo os matriciadores, tais mudanças contribuíram até mesmo para que os encaminhamentos feitos deste nível de atenção a outros serviços passassem a ser mais qualificados, na medida em que os casos foram sendo discutidos em equipe:

*A US já não encaminha direto para cá quando o caso ainda não é para CAPS, já dão conta de alguns casos complexos de usuários de drogas, por exemplo, e aí a gente consegue caminhar junto, discutindo e atendendo juntos (matriciador 4).*

A adequação dos encaminhamentos remete a uma maior apropriação da proposta matricial e do manejo no cuidado em saúde mental pelas equipes de referência:

*As mudanças começaram a partir de quando o profissional entendeu que é preciso que todos estejam juntos, principalmente o médico, que está quase sempre à parte, mas eu nem digo que é porque ele não quer, às vezes ele nem conhece outro modo de fazer e aí aparentemente fica meio fechado, sem contar que a gestão, o usuário e tudo mais, cobra dele atendimento. Aí mora a importância deste diálogo. E nisto as angústias e a frustração com o apoio até diminuíram. Eles foram vendo que o apoio funciona, mas que a resolução é lenta, são casos crônicos, que não se pensa uma solução definitiva, mas ações que a gente pode ir aos poucos fazendo (matriciador 5).*

Outro matriciador, apesar de reconhecer a ocorrência de importantes mudanças para o campo da saúde

mental, como a redução do número de internações no hospital psiquiátrico, avalia que no atual momento houve um retrocesso nesta prática matricial do município, justamente pela falta de garantias para que este trabalho aconteça:

*Eu percebo uma involução, já tiveram períodos de maior disponibilidade, alegria, participação, este modelo sofreu, não tem a mesma pujança que tinha em outra época. A disponibilidade nunca foi fácil, mas tinha um comprometimento grande, agora eu vejo certa apatia por parte das pessoas. Também, quando você está conseguindo ter um ganho qualitativo aí muda, vem o discurso da mudança, aí vem a mudança de equipe, do modo de nos encontrar, na verdade extinguem os encontros gerais, parecendo que não quer o movimento do encontro, mas querem o apoio matricial que está na moda. Dá para entender? (matriciador 9).*

Vale destacar que tal “pujança” precisa ser realimentada para que se mantenha, principalmente em se tratando, como defendido neste estudo, de um trabalho que mexe com tantas questões instituídas no campo da saúde, como os centralismos, verticalismos, autoritarismo, curativismo, por exemplo. Assim, como trazido pelo matriciador acima, o matriciamento, para se manter como uma prática dos CAPS e da AB neste município, precisa ter garantia da permanência de algumas condições indispensáveis para seu fortalecimento, em destaque para os encontros produtivos entre matriciadores, equipes de referência e gestores.

Há necessidade de algumas garantias para o funcionamento da estratégia matricial, dentre elas destaca-se justamente a existência de espaços coletivos, sustentados pela lógica da cogestão em saúde, em que se possam discutir os processos de trabalho da rede como um todo, para o enfrentamento ativo das dificuldades que surgem com o exercício de um cuidado integral<sup>15, 21</sup>.

## CONCLUSÕES

O matriciamento em Saúde Mental pode ser considerado como a estratégia que permite a conexão de dois movimentos de grande importância para o setor Saúde no Brasil: a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, propondo a integração de diferentes saberes e práticas na efetivação da integralidade do cuidado.

O presente artigo objetivou analisar as concepções sobre o matriciamento em saúde mental trazidas pelos matriciadores de três CAPS de um município brasileiro. A análise das entrevistas com profissionais de CAPS que realizam o trabalho de matriciamento, permitiu a construção de categorias: na primeira, as concepções sobre o matriciamento, apresenta o entendimento do matriciamento como possibilidade de encontro e troca entre equipes, como possibilidade de reconstrução de algumas relações no setor saúde, sobretudo as que são marcadas pela supervalorização do saber especialista, em detrimento de outros. Neste sentido, é entendido como estratégia potente para o trabalho na perspectiva da desinstitucionalização por acolher a vivência do sofrimento psíquico, de modo que a pessoa tenha garantido o seu direito de ser cuidada no território onde habita.

Contudo, a mudança no modo de operar em saúde, no sentido de uma transversalização, não acontece de modo automático, a transformação se dá por um empenho cotidiano na efetiva construção de uma outra lógica de cuidado que contribua para a consolidação da integralidade. Recusando ações que reforcem o aparato de controle e prescrição. Na perspectiva dos entrevistados, serão bem-vindas estratégias que visem o trabalho colaborativo entre as equipes, que ofereçam suporte para se pensar os processos de trabalho em uma ampla perspectiva de cuidado.

A segunda categoria de análise permitiu acessar conteúdos que se referem às dificuldades e obstáculos para a efetivação do matriciamento, com destaque para a dificuldade mencionada de conciliar

o trabalho interno e externo ao CAPS, embates que podem existir entre matriciadores e profissionais de saúde da AB e diversos aspectos que se referem ao manejo dos processos de trabalho.

Na terceira categoria pôde-se acessar conteúdos que revelam as mudanças ocorridas desde a implantação do matriciamento, na perspectiva dos entrevistados: mudanças nos encaminhamentos de casos, inclusão da discussão sobre a loucura nas US e redução de internações psiquiátricas. Mas, apesar das mudanças consideradas positivas, também houve menção a retrocessos que obstaculizam a consolidação do matriciamento como estratégia importante da saúde.

A análise das categorias permite afirmar que o matriciamento é uma estratégia potente para a consolidação de um modo de pensar a saúde que visa garantir direitos e cuidado da população, mas isso não ocorre de modo linear, são apresentados avanços, mas também retrocessos e embates. A mudança convoca um novo paradigma para sustentar não só a nova concepção, mas o cotidiano das ações.

Como ponto positivo deste trabalho destaca-se a análise das concepções dos matriciadores em um município que adotou o matriciamento como estratégia há 15 anos. Com este estudo reafirma-se a necessidade de insistir e persistir naqueles aspectos que revelam a potência do matriciamento, em especial aquele que reforça a ideia de construções coletivas, na qualificação de espaços de encontro que, além de suporte, possam se abrir para relações dialógicas, com integração de saberes e práticas. Tudo isso sustentado por princípios democráticos, fundamentando, dessa forma, a constituição de novos estudos científicos.

Este estudo demonstra, também, que a estratégia do matriciamento contribui para avanços na consolidação de práticas democráticas em saúde. Isso se faz ainda mais importante em meio a um cenário político tão desafiador, como o que o Brasil está passando na atualidade. Por isso mesmo, a importância de se apresentar resultados

que apontem estratégias potentes, que vêm se consolidando, mesmo que com dificuldades. Mas, vale a persistência. Isso porque, o que se almeja é o fortalecimento do que foi conquistado até aqui como consequência dos movimentos da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica, pois, em última instância, a defesa é pela vida em uma sociedade mais justa e democrática.

Por fim, entende-se como limitação deste estudo a abordagem apenas das concepções das equipes matriciadoras sobre o matriciamento em saúde mental. Assim, indica-se a necessidade de pesquisas futuras no sentido de compreender os entendimentos dos profissionais das equipes de referência, assim como de gestores e usuários sobre a efetividade do matriciamento em saúde mental, principalmente, neste momento histórico de tentativa de desmonte das conquistas da saúde mental, pelo governo federal.

## REFERÊNCIAS

- 1 Gazignato ECS, Silva CRC. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia da Saúde da Família. *Saúde em Debate*. 2014; 38(101). <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140027>.
- 2 Campos GWS. A defesa do SUS depende do avanço da reforma sanitária. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2018; 22(64): 5-8. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0772>.
- 3 Delgado PG. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2019; 17(2): e0020241. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00212>.
- 4 Nunes MO, Lima Júnior JM, Portugal CM, Torrenté M. Reforma e contrarreforma psiquiátrica: análise de uma crise sociopolítica e sanitária a nível nacional e regional. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(12): 4489-4498. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.25252019>.
- 5 Ramos DKR, Paiva IKS, Guimarães J. Pesquisa qualitativa no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira: vozes, lugares, saberes/fazer. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(3): 839-852. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.00512017>.
- 6 Ministério da Saúde (BR). Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Brasília; 2003. [acessado em 12 mar 2020]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>.
- 7 Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(4): 1247-54. <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/?lang=pt>.
- 8 Campos GWS. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. *Psicologia em Revista*. 2012; 18(1): 148-168.
- 9 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1988.
- 10 Bertussi DC. O Apoio Matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde. Rio de Janeiro. Tese [Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica] - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2010.
- 11 Morin E. Introdução ao pensamento complexo. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.
- 12 Ribeiro Neto PM, Avellar LZ. Identidade social e desinstitucionalização: um estudo sobre uma localidade que recebe residências terapêuticas no Brasil. *Saúde e Sociedade*. 2015; 24(1): 204-216. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100016>.
- 13 Vieira Filho NG, Rosa MD, Vidal TCM. Intervenções em rede: a prática de apoio matricial entre saúde mental e Atenção Básica-Estratégia Saúde da Família. In: *Anais do VIII Simpósio de Práticas Psicológicas em Instituição*. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo; 2008.
- 14 Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília; 2009. [acessado em 28 set 2021]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)
- 15 Campos GWS, Domitti AC. Apoio Matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23(2): 399-407. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.

16 Oliveira GN. Apoio Matricial como Tecnologia de Gestão e Articulação em Rede. In: Campos GWS, Guerreiro AVP. Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 154-178.

17 Kinoshita RT. Crise e urgência. Vídeo-aula ministrada no curso Crise e Urgência em Saúde Mental realizado na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); 2014.

18 Pinheiro GEW, Kantorski LP. Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Um estudo avaliativo e participativo. Revista Contexto & Amp. Saúde. 2020; 20(40): 199-208. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.40.199-208>.

19 Franco TB, Merhy EE. Produção Imaginária da Demanda. In: Pinheiro R, Mattos RA. Construção Social da Demanda. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2005. p. 1-16.

20 Domitti AC. Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de Apoio Especializado matricial na Atenção Básica de Saúde. Tese [Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva] - Universidade Estadual de Campinas; 2006.

21 Oliveira GN. Devir Apoiador: uma Cartografia da Função Apoio. Tese [Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva] - Universidade Estadual de Campinas; 2011.

DATA DE SUBMISSÃO: 29/9/21 | DATA DE ACEITE: 8/12/21