

## MATRICIAMENTO EM SAÚDE: DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA AO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

<sup>1</sup>Emanuel Costa de Melo; <sup>2</sup>Francisco Andesson Bezerra da Silva; <sup>3</sup>Taciana Raquel Silva Sobreira; <sup>4</sup>Apoliana Ferreira de Araújo; <sup>5</sup>Maura Vanessa Silva Sobreira.

<sup>1</sup>Bacharel em Educação Física, e-mail: emmanuelcmelo@gmail.com; <sup>2</sup>Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos de SP, Brasil, e-mail: andessonbr@hotmail.com; <sup>3</sup>Medica, Especialista em Medicina da Família e Comunidade Pela UFPE, e-mail: taciraquel@hotmail.com; <sup>4</sup>Enfermeira Auditora e Diretora do Hospital Regional de Sousa, e-mail: poly\_fsm@hotmail.com. <sup>5</sup>Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de SP, Mestre em Enfermagem- UFRN, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Docente na Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, PB, Brasil. e-mail: mauravsobreira2@gmail.com.

**Resumo:** O matriciamento em saúde mental é o modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes se juntam no intuito de elaborar propostas terapêuticas, num processo de construção compartilhada de saberes, integrando os serviços de Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial. O objetivo do estudo foi analisar a partir da literatura as contribuições do matriciamento em saúde mental. O método adotado foi uma pesquisa descritiva, bibliográfica, entre os estudos encontrados através das bases SciELO e LILACS, os descritores utilizados foram Atenção Básica, Atenção Psicossocial e Matriciamento. Os resultados revelam que o matriciamento apresenta potência transformadora no campo relacional e no processo de trabalho, aproximando os profissionais dos serviços, através da utilização de instrumentos capazes de impactar na produção do cuidado. Destaca-se ainda que o Núcleo de Apoio a Saúde da Família atuando de forma matriciada potencializa o papel da atenção básica e do CAPS na atenção à saúde mental. O estudo contribuiu para uma melhor compreensão sobre a proposta do matriciamento e do trabalho em redes de assistência em saúde, bem como, enfatizou a importância de se trabalhar esta proposta, aliando teoria e prática, onde todos os envolvidos, profissionais, usuários e população em geral, beneficia-se com uma assistência em Saúde Mental.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Atenção Psicossocial. Matriciamento.

### INTRODUÇÃO

A Assistência Psiquiátrica Pública Brasileira tem passado por diversas transformações, principalmente a partir dos anos de 1990 com a Reforma Psiquiátrica, que visa a desinstitucionalização da Assistência em Saúde Mental e a substituição do modelo hospitalocêntrico, através da redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos e implantação concomitante de recursos terapêuticos substitutivos ao aparelho manicomial, passando a ser trilhado com ênfase e entusiasmo como política nacional pelo ministério da saúde. Esta nova política conta com o apoio de movimentos sociais, reunindo gestores, profissionais de saúde e assistência social, familiares, usuários, organizações profissionais entre outros (BRASIL, 2014).

Matriciamento ou apoio matricial em saúde mental é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes elaboram uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica num processo de construção compartilhada, integrando a saúde mental a atenção primária. O trabalho em rede, quando bem instrumentalizado na saúde, possibilita uma melhor visão do sistema como um todo, melhorando a resolubilidade da atenção. O matriciamento consubstancia-se como um exercício da rede, onde os profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) junto às equipes de saúde mental constroem projetos terapêuticos, incluindo atores necessários à terapêutica do indivíduo e sua família (BRASIL, 2011).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são considerados dispositivos estratégicos para a organização da rede de atenção em saúde mental, porém, não é o único tipo de serviço. A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados, incluindo: a atenção básica, as residências terapêuticas, os ambulatórios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros (BRASIL, 2004).

O modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com políticas específicas, deve ser obedecido pelas ações de saúde mental na atenção primária, através do estabelecimento de vínculos e acolhimento, fundamentando-se nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe e estimulando a interdisciplinaridade e a ampliação da clínica. Além de ampliar a percepção dos profissionais para com os seus clientes, garantindo uma maior possibilidade de vínculo, adesão terapêutica por parte da clientela, bem como o aumento da credibilidade do serviço (BRASIL, 2013).

Considerando a importância dessa articulação através do matriciamento, foi suscitado o interesse de através da literatura,

compreender as contribuições do matriciamento na produção de cuidado em saúde mental. Dessa forma, emergiu o seguinte questionamento: Qual a contribuição do apoio matricial e o trabalho em rede entre as equipes da Estratégia de Saúde da Família e o CAPS?

O estudo poderá contribuir para um melhor entendimento sobre a importância do matriciamento em Saúde Mental e do trabalho em redes de assistência, visando ampliar a produção de conhecimento nessa área específica.

## **OBJETIVOS**

Analisar sob a perspectiva da literatura, as contribuições do apoio matricial para produção do cuidado em saúde mental, considerando o papel da atenção básica e CAPS.

## **METODOLOGIA**

O referido estudo é constituído de uma pesquisa descritiva, a qual expõe as características de determinadas populações ou fenômenos; com abordagem qualitativa, desenvolvida mediante uma Revisão Integrativa de Literatura.

É necessário deixar claro, que metodologias qualitativas favorecem, de maneira geral, da análise de micrométodos, a partir do estudo das ações sociais individuais e grupais. Uma característica marcante que constitui os métodos qualitativos é a flexibilidade, especialmente quanto às técnicas de coletas de dados, agregando aquelas mais apropriadas à observação que está sendo realizada (MARTINS, 2004).

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, a qual colabora para método de sistematização e análise dos resultados, almejando a compreensão de determinado assunto, através de outros estudos independentes. Tal revisão permite, ao mesmo tempo, que seja incluída a pesquisa experimental e quase-experimental propiciando um entendimento mais apurado do tema de interesse. Este método

também possibilita a agregação de dados de literatura teórica e empírica. Dessa forma, o pesquisador pode construir uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser voltada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular. A diversidade na constituição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades deste método propicia como produto um quadro completo de conceitos complexos, de hipótese ou problemas alusivos ao cuidado na saúde de importância para a enfermagem (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa revisão oferta aos profissionais de diversas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados importantes de estudos que fundamentam as ações ou a tomada de decisão, propiciando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão bibliográfica em fontes indexadas nas bases da BIREME foram o meio de utilização para compor este estudo. Para tal busca utilizou-se dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde: Atenção Básica, Atenção Psicossocial e Matriciamento.

A triagem das publicações foi realizada durante o mês de julho de 2014 e deu-se a partir do emprego simultânea dos descritores Atenção Básica, Atenção Psicossocial e Matriciamento, encontrados através das bases SciELO e LILACS. Desse modo, chegou-se a 237 publicações indexadas à referida base de dados. Em seguida, procedeu-se à leitura prévia dos resumos do material coletado e à seleção dos estudos. Todos que atenderam aos critérios de inclusão abaixo elencados compuseram a amostra ora examinada, que é composta por 14 artigos.

Para fazer parte do estudo em questão, o material encontrado precisou obedecer aos seguintes critérios de inclusão: estudos na íntegra em português, disponíveis gratuitamente, e publicados nos últimos 10 anos (2004-2013), com valor de artigo científico e atendendo devidamente aos objetivos deste trabalho; como critérios de

exclusão, têm-se os trabalhos que não estão dentro do prazo referido, os que não correspondem à artigo científico, os que não podem ser disponibilizados gratuitamente e integralmente e os achados com os descritores dentro da temática, mas que traz uma abordagem que não é coerente com a temática procurada. Em seguida, realizaram-se a leitura e o fichamento dos trabalhos selecionados. Logo depois, agruparam-se os elementos de conteúdo com características comuns e elaboram-se categorias de análise para proporcionar uma exposição sistemática dos resultados.

Após uma análise acurada do material, chegou-se às seguintes categorias: Matriciamento em Saúde; O papel da Estratégia de Saúde da Família na organização da rede de cuidados; O Centro de Atenção Psicossocial e a produção de cuidados em saúde mental.

Uma vez que os resultados não necessitam de entrevistas com seres humanos, mas apenas da revisão bibliográfica, não foi necessário submeter o trabalho ao Comitê de Ética como ordena a Resolução CNS 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### ***Matriciamento em Saúde***

De acordo com Brasil (2011), matriciamento é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, num processo de construção compartilhada. É uma proposta que visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contra-referências, protocolos e centros de regulação. Buscando atenuar os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional, através de ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais.

O matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de trabalho, mas de toda a dinâmica dessas equipes e comunidades, proporcionando a retaguarda especializada da

assistência, um vínculo interpessoal e apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Assim, diferenciando-se também da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico (BRASIL, 2011).

Brasil (2011) descreve no Guia Prático de matriciamento em Saúde Mental, instrumentos que podem e devem ser utilizados no processo de matriciamento em saúde mental, servindo como subsídios para a prática da assistência no desenvolvimento de estratégias dos profissionais de saúde no planejamento de suas ações de trabalho.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um recurso da clínica ampliada e da humanização em saúde. Segundo Carvalho e Cunha (2006) *apud* Brasil (2011), o uso do termo “singular” em substituição a “individual”, baseia-se na premissa de que nas práticas de saúde coletiva é fundamental levar em consideração não só o indivíduo, mas todo o seu contexto social.

Os projetos podem ser familiares, coletivos e até territoriais, o que restringe o uso da palavra “individual”. E ainda que o centro de um projeto terapêutico singular seja, de fato, um indivíduo apenas, olhar para os cuidados de alguém – em especial na saúde mental – exige um foco abrangente que inclui o seu entorno familiar e territorial. Essa concepção é extremamente importante para um matriciador quando ele aborda algum caso com a equipe de referência. (BRASIL, 2004).

Atualmente, o estigma é considerado um fenômeno complexo, incluindo em sua definição, além de marcas corporais, características e atributos subjetivos. “... é uma relação entre atributo e estereótipo, sendo o atributo profundamente depreciativo e fundamentado nas representações sociais que as pessoas têm de determinados fenômenos” (GOFFMAN, 1998 *apud* BRASIL, 2011, p. 161).

As pessoas com transtornos mentais graves reconhecem que também podem ter preconceitos contra si mesmas, tornado-se alvo do próprio estigma e contribuindo para que, muitas vezes, não busquem atendimento e tratamento para seu problema de saúde (BRASIL, 2012)

A luta contra o estigma e a discriminação tem sido priorizada em busca de melhorias no tratamento dos pacientes com transtorno mental. Em 2001 a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou a campanha “Cuidar, sim. Discriminar, não”, com o intuito de provocar um impacto na opinião pública e estimular o debate sobre como melhorar as condições atuais de saúde mental no mundo todo, diminuindo a discriminação em relação ao portador de transtorno mental.

### ***O papel da Estratégia de Saúde da Família na organização da rede de cuidados***

De acordo com Boing e Crepaldi (2010), o que têm-se percebido na prática é que muitos profissionais formadores da equipe interdisciplinar, não se encontram em situação definida na atenção básica, mesmo após formação e treinamento, pois não há espaço e condições para desenvolver um trabalho condizente com o novo modelo de atenção à saúde que se pretende efetivar. O referido espaço está relacionado ao campo da atenção básica, ou seja, à unidade local de saúde e a comunidade de sua área de abrangência, configurando-se isto, como um dos desafios para a implantação do matriciamento em saúde através de uma equipe interdisciplinar, pois, envolve um processo complexo e fatores inter-relacionados que vão além dos cursos de formação e treinamento.

A abordagem psicossocial tem como foco os projetos terapêuticos criados num matriciamento, nos remetendo diretamente ao trabalho em rede, ou seja, algo que une, que entrelaça, que apanha, que amortece, que interconecta, que comunica, que vincula por meio de sua ligação, de seus nós, e que por isso, quando bem instrumentalizada na saúde, possibilita a melhor visão do sistema, seja do indivíduo, de sua família ou de sua comunidade, melhorando a resolubilidade da atenção (BRASIL, 2011).

O matriciamento é um exercício da rede em que a atenção primária (ESF) junto à saúde mental e/ou ao Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) constroem projetos terapêuticos, incluindo qualquer ator da redeli necessário para aquele indivíduo e sua família (BRASIL,2011).

No modelo atual, os serviços de saúde da atenção primária encaminham para os especialistas nos ambulatórios, CAPS e/ou hospitais e, na maioria das vezes, não sabem o resultado da consulta ou internação do usuário. Dessa forma, o portador de sofrimento psíquico é encaminhado e não é visto pelos profissionais da atenção primária como de sua responsabilidade, apesar de estar no seu território, na sua comunidade (BRASIL,2011).

Trabalhar em rede é tecer possibilidades, aumentando as oportunidades de atuação dos indivíduos, dos profissionais e dos dispositivos de saúde numa crescente corrente de corresponsabilidade.

### ***O Centro de Atenção Psicossocial e a produção de cuidados em saúde mental***

No Brasil a definição de matriciamento em saúde mental tem origem em discussões sobre a organização do trabalho em saúde nos anos 1990, quando se inicia a construção da sua rede de serviços, depois da aprovação do SUS em 1988. Onde as referências se opunham ao funcionamento da saúde centrado no hospital e defendiam as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Com o desenvolvimento das políticas e do SUS, a rede de saúde começa a incluir em seu sistema, ainda nos anos de 1990, equipamentos como os Centros de Atenção Psicossocial e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. Nos primeiros anos do século XXI, as políticas públicas desses equipamentos foram aprovadas sob a forma da Lei n. 10.216, de 2001 (CAPS), e da Portaria n. 648, de 2006 (PSF). A noção de matriciamento em saúde mental e da articulação entre serviços,



necessária para o funcionamento da rede é formalizada através da criação dos NASF, pela Portaria n. 154/2008, que recomenda a presença do profissional de saúde mental para o trabalho em colaboração, redimensionando o trabalho de referência e contra-referência e incluindo nas ações a necessidade de pensar essa nova forma e articular, 20 anos após a criação do SUS e quase 10 anos após a promulgação da Lei n. 10.216/2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (ATHIÉ et al., 2013).

Brasil (2011) descreve que os profissionais matriciadores em saúde mental na atenção primária são psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e enfermeiros de saúde mental. Dessa forma, o processo de saúde-doença não é monopólio nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertence a todo o campo da saúde, tornando o matriciamento, um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento.

No processo de integração a atenção primária na realidade brasileira, esse novo modelo tem norteado as experiências implementadas em diferentes municípios, ao longo dos últimos anos. Formulado por Campos (1999) *apud* Brasil (2011), esse apoio matricial tem estruturado em nosso país um tipo de trabalho colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária.

Para Brasil (2014) na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: equipe de referência e equipe de apoio matricial. Na situação específica do SUS no Brasil, as equipes da Estratégia de Saúde da Família funcionam como equipes de referência interdisciplinares, atuando com uma responsabilidade sanitária que inclui o cuidado longitudinal, além do atendimento especializado que realizam simultaneamente. Desfazendo, portanto, a lógica de que

matriciamento seria apenas o encaminhamento ao especialista, o atendimento individual pelo profissional de saúde mental, tampouco, a intervenção psicossocial coletiva, realizada apenas pelo profissional de saúde mental.

No processo de construção coletiva do projeto terapêutico entre as duas equipes, a de referência e a de apoio matricial, profissionais de diversas especialidades compartilham saberes ao se depararem com a realidade exposta, existindo o campo comum a todos e o núcleo específico de cada especialidade ou profissão Campos (2000) *apud* Brasil (2011).

De acordo com a coordenação dos serviços de saúde mental e de gestão da Atenção Básica, o desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família e dos novos serviços substitutivos em saúde mental marca um progresso indiscutível da política do SUS, grande parte do sofrimento psíquico menos grave continua sendo objeto do trabalho de ambulatorios e da atenção básica em qualquer uma de suas formas. Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população (5 milhões de pessoas) necessita de cuidados contínuos (transtornos mentais severos e persistentes), e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país – 20 milhões de pessoas), precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves). Sendo assim, percebe-se com clareza e precisão, a urgência de uma assistência em saúde mental de forma integralizada (BRASIL, 2011).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A mudança dos paradigmas no modelo de atenção à Saúde Mental são evidentes, vem ao longo dos últimos anos, substituindo o modelo manicomial pela nova proposta da Reforma Psiquiátrica de 2005.

O advento da nova Constituição Brasileira de 1988 e do SUS em 1990, onde garantem a saúde como direito de todos e dever do estado,

possibilitaram a criação de novas políticas de saúde dentre elas a Atenção Básica e os CAPS.

O desejo de construção desta pesquisa emergiu no intuito de mostrar a viabilidade da nova proposta de saúde criada em 2011, o Matriciamento em Saúde Mental, e o funcionamento dos serviços de Atenção Primária e do CAPS.

Os elementos propostos pelo Guia de Matriciamento em Saúde Mental, não facilitam apenas o modo de trabalho das equipes de saúde envolvidas, eles vão ao encontro da própria proposta do SUS e da Atenção Básica, abrangem os princípios da universalidade, integralidade, descentralização, através da promoção da saúde e prevenção das doenças com um trabalho multidisciplinar e multiprofissional. Reflete, principalmente, na qualidade da assistência prestada aos usuários, na formulação de projetos terapêuticos e em toda a rede de assistência à saúde.

O estudo contribuiu para uma melhor compreensão sobre a proposta do matriciamento e do trabalho em redes de assistência em saúde, bem como, enfatizou a importância de se trabalhar esta proposta, aliando teoria e prática, onde todos os envolvidos, profissionais, usuários e população em geral, beneficia-se com uma assistência em Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

BOING, E. ; CREPALDI, M. A. O Psicólogo na atenção básica: uma incursão pelas políticas públicas de saúde Brasileiras. **Psicol. Cienc. Prof.** vol. 30 n°. 3, Brasília-DF, set. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000300014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000300014) Acesso em: 02 abril. 2018

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf>. Acesso em: 03 abril. 2018

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005.

Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)

Acesso em: 05 mai. 2018

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/70063697/Guia-Pratico-de-Matricramento-em-Saude-Mental>

Acesso em: 01 maio 2013

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

Acesso em: 03 maio. 2018

\_\_\_\_\_, Resolução nº 466/2012.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

Acesso em: 30 maio. 2018

**GALVÃO C. S. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018) acessado

em: 03/05/2018

**MARTINS, M. F. A. S.. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Ciência & Saúde Coletiva.** v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

Disponível em: [http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication\\_detail](http://www.scielo.org/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf?origin=publication_detail)

Acesso em: 25 maio. 2018