

### POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Victória Maria Freitas Pedrosa<sup>1</sup>;**

Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESP-VS), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4023698472194359>

**Francisco Natanael Lopes Ribeiro<sup>2</sup>;**

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5660197173483158>

**Maria Iana Sousa Oliveira<sup>3</sup>;**

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1845809249639130>

**Antonio Rômulo Gabriel Simplicio<sup>4</sup>;**

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8579203255230067>

**Juliana Yasmin Lopes Gomes<sup>5</sup>.**

Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Sobral, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4635986292856045>

**RESUMO:** Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços substitutivos ao tratamento asilar e manicomial destinado a pessoas em sofrimento psíquico e se articulam com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, dentre eles, a Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse contexto, o apoio matricial pretende ser um espaço de corresponsabilização entre a equipe especializada em saúde mental e a equipe de referência da APS. Esse trabalho objetiva relatar as potencialidades e os desafios do matriciamento em saúde mental. Para tal, optou-se por um relato de experiência a partir de observações e reflexões sobre o cotidiano de trabalho dos autores. O matriciamento possibilita a corresponsabilização do cuidado e a estratificação de risco em saúde mental, sendo que as estratégias mais utilizadas foram: discussão de caso, visitas domiciliares, atendimento compartilhado e interconsulta. Entretanto, a rotatividade dos profissionais, a lógica medicalocêntrica, a dificuldade de adesão dos profissionais e a falta de formação dos matriciadores foram desafios observados. Isto posto, o matriciamento oportuniza a construção conjunta de um plano de cuidado a partir da interdisciplinaridade, o que potencializa as estratégias de

cuidado em saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Matriciamento. Corresponsabilidade. Saúde Mental.

## POSSIBILITIES AND CHALLENGES FOR MENTAL HEALTH MATRICIATION: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Psychosocial Care Centers are a substitute for asylums and mental institutions for people suffering from mental illness and are linked to other services in the Psychosocial Care Network, including Primary Health Care (PHC). In this context, matrix support is intended to be a space for co-responsibility between the specialized mental health team and the PHC reference team. This paper aims to report on the potential and challenges of matrix support in mental health. To this end, we opted for an experience report based on observations and reflections on the authors' day-to-day work. Matrix support enables co-responsibility for care and risk stratification in mental health, and the most commonly used strategies were: case discussions, home visits, shared care and interconsultation. However, the turnover of professionals, the medical-centric logic, the difficulty of professionals adhering to the program and the lack of training for the matrix coordinators were all challenges. That said, matrix support makes it possible to jointly build a care plan based on interdisciplinarity, which enhances mental health care strategies.

**KEYWORDS:** Matriculation. Co-responsibility. Mental Health.

### INTRODUÇÃO

As concepções sobre o lugar do cuidado em saúde mental se modificaram ao longo do tempo. Nesse sentido, por volta da década de 70, a Reforma Psiquiátrica iniciou uma série de questionamentos sobre o modelo de tratamento asilar e manicomial destinado àquelas pessoas que apresentavam algum sofrimento psíquico (Delfini *et al.*, 2009). Mais tarde, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, conceitos como integralidade e saúde ampliada direcionaram a oferta de ações e serviços de modo a contemplar o bem-estar físico, mental e social (Brasil, 1990).

Nesse ínterim, as políticas de saúde mental foram se delineando dentro do SUS, em especial a partir da Lei nº 10.216/2001 que redirecionou o modelo assistencial à saúde mental com foco para o cuidado em rede e territorial. Nesse contexto, a Portaria nº 336 de 2002 estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial em suas diferentes modalidades com o objetivo de atender pessoas em sofrimento mental grave e persistente e em 2011 foi estabelecida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Brasil, 2002; Brasil, 2011).

Dentre os serviços que compõem a RAPS, cabe à Atenção Primária à Saúde (APS) ser o espaço de primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, garantir um cuidado

longitudinal e integral, além de coordenar esse cuidado (Giovanela L.; Mendonça M., 2012). Assim, casos de adoecimento psíquico chegam cotidianamente na APS, mas ainda são observadas dificuldades quanto ao manejo desse tipo de demanda (Delfini *et al.*, 2009). Por isso, surge a necessidade do fortalecimento do cuidado em rede (Gonçalves *et al.*, 2011).

Assim, o matriciamento surge como uma forma de produzir saúde e se dá quando duas ou mais equipes criam em conjunto uma proposta interventiva ou pedagógica. Proposto por Gastão Wagner (1999) o apoio matricial pretende ser um espaço de corresponsabilização entre a equipe de saúde mental que passa a ser intitulada de equipe matriciadora e a equipe de referência, composta pelos profissionais da APS, em que a primeira presta um suporte técnico-pedagógico especializado.

O matriciamento se utiliza de diferentes ferramentas, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), interconsulta, consulta conjunta, visita domiciliar, contato por telefone ou tecnologias da comunicação, genograma e ecomapa. Também pode se dar por meio momentos de educação permanente em saúde, discussão de casos, dentre outros (Giovanela L.; Mendonça M., 2012).

## OBJETIVO

Relatar as potencialidades e os desafios do matriciamento em saúde mental realizado por profissionais do Centro de Atenção Psicossocial em parceria com a residência multiprofissional em saúde mental.

## METODOLOGIA

No presente estudo optou-se por um relato de experiência, o qual permite apresentar de forma crítica e descritiva uma intervenção ou prática profissional (Mussi; Flores; Almeida, 2021) Desse modo, a construção do presente artigo ocorreu a partir de observações e reflexões sobre o cotidiano de trabalho dos autores.

Como cenário das experiências que serão relatadas temos o município de Sobral, que possui uma Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM) composta pelos seguintes serviços: Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II “Damião Ximenes Lopes”, Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas - CAPS AD “Francisco Hélio Soares”, Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi “Aquarela”; Serviço Residencial Terapêutico “Lar Renascer”, Unidade de Acolhimento Adulto “José Laerte Fernandes Melo”, Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral e Ambulatório de Psiquiatria.

Além disso, tem como apoio os programas de Residência Multiprofissional em Saúde Mental e Residência Médica em Psiquiatria. No que se refere à Atenção Primária à Saúde ressalta-se que o município conta com 37 Centros de Saúde da Família (CSF) que estão distribuídos entre sede e distritos. Os profissionais com formação em nível superior do

CAPS II possuem entre uma de suas atividades o matriciamento em saúde mental, que geralmente ocorre de maneira quinzenal ou mensal em todos os Centros de Saúde da Família do município.

O período temporal que será relatado corresponde ao primeiro semestre do ano de 2024, tendo como método de coleta de dados a observação participante, na qual se analisa o contexto em que se está inserido, buscando compreender as ações e situações presentes em tal realidade (Minayo, 2008). Os dados foram analisados através de descrição simples, nos quais os relatos foram organizados seguindo suas principais tendências. A presente pesquisa dispensa prévia apreciação ética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Reis (2020, p. 30) o apoio matricial possibilita “um cuidado compartilhado entre a Saúde Mental, a Atenção Básica de Saúde e os diferentes pontos de atenção da RAPS inseridos no território, com ampliação da clínica ampliada, integrando e promovendo o diálogo interdisciplinar [...]”, sendo uma estratégia importante na busca de operacionalizar uma comunicação mais fluida entre os dispositivos de saúde.

Bezerra e Jorge (2018) apontam que a Estratégia Saúde da Família é uma aliada potente no cuidado de pessoas com transtornos mentais, pois muitos desses usuários são encaminhados aos serviços especializados sem possuir uma demanda específica que justifique essa necessidade. Desse modo, qualificar os profissionais que vão lidar com essa demanda na APS surge como uma necessidade elementar.

As ações de apoio matricial desenvolvidas pelos profissionais da RAPS de Sobral acontecem de forma quinzenal ou mensal a depender da necessidade e das pactuações realizadas com as equipes dos Centros de Saúde da Família (CSF). Hoje a cobertura matricial corresponde a 100% do território de Sobral.

Nesse estudo, foi possível verificar a discussão de caso como o dispositivo matricial mais utilizado pelas equipes. Essa ferramenta, por sua vez, possibilita a construção compartilhada do cuidado, bem como a definição de metas, responsáveis por cada ação e prazos para o plano de cuidado.

Vale ressaltar que é a partir da discussão de caso que são pensadas condutas a serem seguidas pelas equipes, bem como, a mesma antecede e sucede as intervenções realizadas, a fim de avaliar a eficácia dos procedimentos adotados. Nesse sentido, as visitas domiciliares e consultas compartilhadas são precedidas pela discussão de caso. Essas duas acontecem, por sua vez, através da condução da atenção primária e conta com o apoio da equipe especializada.

Destaca-se que, a avaliação dos casos em saúde mental é vista sob a perspectiva da interdisciplinaridade, ou seja, analisa fatores determinantes e condicionantes do adoecimento psíquico e propõe intervenções de diferentes categorias profissionais, considerando as

possibilidades de cuidado no território, cuidado familiar e, se houver necessidade, junto à rede intersetorial. A interdisciplinaridade pressupõe a articulação de vários saberes para compreensão e intervenção de um mesmo objeto, ultrapassando a multiprofissionalidade (Minayo, 2010). Desse modo, há a possibilidade de convidar outros setores para discussão e planejamento de intervenções a partir do matriciamento.

Além disso, o matriciamento possibilita o fortalecimento do uso da estratificação de risco em saúde mental e nesse sentido a RAISM conta com um instrumento que visa nortear a APS quanto a necessidade de encaminhamentos para a atenção psicossocial. Esse instrumento caracteriza possíveis quadros de adoecimento, bem como identifica se o indivíduo possui rede de apoio, autonomia, autocuidado, diagnóstico conhecido, está em situação de gravidez ou puerpério, dentre outras, a fim de estabelecer a gravidade do caso. Nesse ínterim, o suporte pedagógico exercido pelos matriciadores visa qualificar a APS para o manejo dos casos em saúde mental.

Destacam-se os canais de comunicação, principalmente o *WhatsApp*, para atualização de informações sobre pacientes acompanhados por APS e RAISM como uma forma de tirar dúvidas, compartilhar condutas e atualizar o quadro de saúde do paciente. Além disso, a educação permanente é uma possibilidade, mas foi pouco utilizada no recorte deste estudo.

Dentre os principais desafios ao matriciamento está o fechamento da agenda dos profissionais da APS que, por vezes, priorizam outras demandas em detrimento do encontro de equipes. Jorge *et al.* (2014) destacam que essa situação pode estar atrelada a cobrança pela alta produtividade nos serviços de saúde, o que acaba burocratizando e fragilizando a participação dos profissionais em espaços de construção coletiva.

Além disso, é possível notar dificuldades para o entendimento da proposta do apoio matricial, haja vista que por vezes surgem tensionamentos para que o matriciamento se operacionalize de forma diversa da qual seria sua proposta, como por exemplo, sendo requerido a ser utilizado como espaço de atendimento individual de profissionais da RAISM aos usuários na Atenção primária.

Tem-se como hipótese dessa problemática a alta taxa de rotatividade dos profissionais, o que acaba sendo um fator de pouca ou nenhuma governabilidade dos profissionais, mas que acaba impactando nas suas atividades de trabalho. Embora deva ser destacado o empenho da gestão em favorecer momentos formativos para novos profissionais que chegam ao sistema de saúde do município, essa ainda surge como uma questão a ser fomentada.

Outro fator observado como desafiador diz respeito aos resquícios da lógica medicalocêntrica, no qual é possível verificar através dos discursos e tensionamentos por parte da APS pela presença de matriciadores médicos, além de condutas extremamente pautadas no uso da medicação. Jorge *et al.* (2014) pontuam que essa constatação evidencia também uma visão fragmentada do sujeito, baseada no modelo médico hegemônico e que

precariza o cuidado integral.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados observados nesse estudo é possível compreender que há diferentes fatores que perpassam e comprometem a prática do matriciamento em saúde mental. Entende-se que esta é uma construção coletiva e que se opõe à desresponsabilização assistencial, convocando os diferentes pontos da rede de saúde a assumirem um compromisso com a população que lhe é adscrita.

Esse fazer é envolto por uma complexidade de fatores que por vezes ainda constituem barreiras ao pleno aproveitamento do matriciamento. No entanto, é necessário salientar que muito foi possível avançar com a implementação do apoio matricial, pois embora não aconteça de maneira uniforme, há avanços relacionados a corresponsabilização dos casos e integração entre profissionais.

A partir da experiência relatada destaca-se o quanto o matriciamento pode ser frutífero para qualificar o cuidado em saúde mental na APS, bem como elaborar novos sentidos para os profissionais e para a população, à medida em amplia a concepção do fazer em saúde mental a partir da interdisciplinaridade.

Por fim, evidencia-se que essa temática não se esgota neste trabalho e que mais estudos podem advir na perspectiva de relatar cenários diversificados sobre a operacionalização do matriciamento em saúde mental nos territórios.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Brasília, DF. Diário Oficial da União, abr. 2001.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF. Diário Oficial da União, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011**. Brasília, DF. Diário Oficial da União, dez. 2011.

DELFINI, Patrícia *et al.* **Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber**. 14 ed. Rio de Janeiro: Ciência & saúde coletiva, 2009. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/KdfmHvqMtc37PcNHWMXL44z/?lang=pt#>. Acesso em: 27 setembro 2024.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria H. M. **Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados?** Rio de Janeiro: CEBES, 2012. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2015/02/9ATEN%C3%87%C3%83O-PRIM%C3%81RIA-%C3%80-SA%C3%9ADE.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

GONÇALVES, Daniel *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf). Acesso em: 27 setembro 2024.

JORGE, Maria *et al.* **Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais**. São Paulo: Revista Psicologia: Teoria e Prática, 2014. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). DOI <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p63-74>. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872014000200006](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200006). Acesso em: 25 set 2024.

MINAYO, Cecília. **Disciplinaridade, interdisciplinaridade e complexidade**. Emancipação, 2010. DOI 10.5212/Emancipacao.v.10i2.435-442. Disponível em: <https://revistas.uepg.br/index.php/emancipacao/article/view/1937/1880>. Acesso em: 26 abr. 2024.

MINAYO, Cecília. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 11ª edição, São Paulo: Hucitec, 2008.

MUSSI, Ricardo F. F.; FLORES, Fábio F.; ALMEIDA, Claudio B. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. Vitória da Conquista: Práx. Educ, 2021. DOI <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em : [http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso](http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 26 abr. 2024.