

# Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde

*Innovative mental health practices in primary care: matrix support in the redefinition of work process in health*

Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos<sup>1</sup>, Maria Salete Bessa Jorge<sup>2</sup>, Antônio Germane Alves Pinto<sup>3</sup>, Diego Muniz Pinto<sup>4</sup>, Emanuel Cesar Proença Simões<sup>5</sup>, José Pereira Maia Neto<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.  
mardeniagomes@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Pós-Doutora pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) – Campinas (SP), Brasil. Professora titular da Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.  
maria.salete.jorge@gmail.com

<sup>3</sup> Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.  
germanepinto@hotmail.com

<sup>4</sup> Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.  
didimupi@gmail.com

<sup>5</sup> Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.  
emceprosi@gmail.com

<sup>6</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.  
maianeto01@hotmail.com

**RESUMO** Em busca de disparar discussões sobre as práticas em saúde mental na atenção básica, especificamente sobre a lógica de organização de processos de trabalho, propõe-se uma análise sobre a estratégia de apoio matricial e seus constantes desdobramentos, como a sua interface com a natureza formativa dos profissionais da saúde e a produção dos serviços. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, interpretativa, que utilizou como técnicas entrevista semiestruturada e observação para coleta de informações. Os cenários do estudo foram dois municípios do Estado do Ceará, no Nordeste do Brasil, enquanto os sujeitos foram constituídos por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) dos dois cenários. A análise foi orientada pela análise de conteúdo temático. Apesar dos desafios para integrar a saúde mental à atenção básica, o apoio matricial sinaliza caminhos para a construção de um novo modelo de assistência à saúde que esteja articulado com os princípios e diretrizes do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental; Atenção Básica; Apoio Matricial; Processo de Trabalho.

**ABSTRACT** *In hope of starting discussions about mental health practices in primary care, specifically about the organizational logic of work processes, we propose an analysis about matrix support strategy and its constants developments such as the interface with formative nature of health professionals and service production. It is a qualitative, interpretative research that used techniques such as semistructured interviews and observation for data collection. The scenarios for the studies were two Ceará municipalities, in Northeastern Brazil, and the subjects were professionals of Estratégia Saúde da Família (ESF) and Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) from both scenarios. The analysis was guided by the thematic content analysis. Despite the challenges to integrate mental health into primary care, matrix support indicates paths for the construction of a new health assistance model that is articulated with principals and guidelines of the Unified Health System.*

**KEYWORDS:** *Mental Health; Primary Care; Matrix Support; Work Process.*

## Introdução

Mundialmente, observam-se novas diretrizes no plano da saúde mental que orientam as práticas dos profissionais da área da saúde. Isso se justifica porque mais de uma em cada quatro pessoas sofre de transtornos mentais ou comportamentais em algum momento da sua vida, e a maioria desses pacientes busca auxílio nos serviços prestados na atenção primária (SIDDIQI, K; SIDDIQI, N, 2007). Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontou a importância da integração de ações de saúde mental na atenção primária, ao recomendar ao território, à comunidade e às redes de serviços de saúde que se organizassem, de forma a reconhecer que a atenção à saúde mental é parte dos cuidados primários de saúde, com ênfase nas novas formas de cuidar (WHO; WONCA, 2008).

No cenário brasileiro, a atenção primária à saúde, em atuação articulada com a saúde mental, tem representado uma experiência inovadora, por desempenhar um papel fundamental de contribuição, com seus saberes, à expansão da capacidade resolutiva das equipes (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008). Tal experiência vem utilizando como ferramenta para essa atuação o Apoio Matricial (AM) em saúde mental.

Nesse sentido, o apoio matricial em saúde mental se estrutura com o objetivo de promover a interlocução entre os serviços especializados de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a atenção primária, numa atuação conjunta com os Centros de Atenção à Saúde da Família (CSF). Destina-se, principalmente, à ampliação do olhar sobre a clínica de forma articulada e singular, e à promoção da saúde e da diversidade de ofertas terapêuticas, favorecendo a corresponsabilização entre as equipes de apoio (especializadas e representadas por profissionais do CAPS) e matriciais (equipes da Estratégia de Saúde da Família - ESF), com vistas à maior eficiência e eficácia das ações para a construção de um modelo tecnoassistencial centrado no usuário (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Sob essa ótica, os estudos de Campos (1999), Campos e Domitti (2007), Figueiredo e Onoko-Campos (2008; 2009), Dimenstein *et al.* (2009) e Jorge *et al.* (2010)

contribuem para o entendimento do apoio matricial ou matriciamento como um arranjo inovador de grande expressividade na formulação e desenvolvimento de propostas que vinculem a saúde mental à atenção primária.

Assim, a implicação do apoio matricial em saúde mental é promover um modelo tecnoassistencial que se aproxime de práticas mais consentâneas às noções de cuidado, em que o encontro e a reconstrução de sujeitos sobrepõem-se ao procedimento e pressupõem mudanças não só na gestão, mas também no cotidiano dos serviços. A lógica de 'linha de produção', ou seja, a tecnificação que o cuidado sofre nos processos de trabalho em saúde deve ser alterada com a finalidade de vincular o trabalho em saúde à emancipação pela construção de autonomias de sujeitos (PIRES, 2005).

Em busca de disparar discussões sobre as práticas em saúde mental na atenção primária, especificamente sobre a lógica de organização de processos de trabalho, propõe-se uma análise sobre a estratégia de apoio matricial e seus constantes desdobramentos. Entre esses, sua interface com a natureza formativa dos profissionais da saúde e a produção dos serviços, no tocante aos saberes e práticas empregados no cotidiano; fluxos dos serviços; e os desafios para a construção de um modelo de atenção integral à saúde mental.

## Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que integra uma pesquisa mais ampla, intitulada 'A rede de atenção primária como elo de integração da saúde mental, com ênfase no matriciamento', financiada pelo MS/FUNCAP/CNPq. Aqui, focalizaram-se os depoimentos dos profissionais de saúde constituintes das equipes de apoio matricial (equipe do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) e equipes de referência (de saúde da família). A relação entre as duas equipes é caracterizada pela atuação de um agente externo, especializado, que interage no cotidiano dos serviços da ESF com o objetivo de apoiar no enfrentamento de situações do campo da saúde mental, por meio do processo de reflexão sobre o agir em saúde, com vistas

ao aumento da capacidade resolutiva dessas equipes (BRASIL, 2004; CAMPOS, 2000; DIMENSTEIN *et al.*, 2009).

O campo empírico foi constituído por dois cenários no Ceará, no Nordeste do Brasil, intencionalmente selecionados, com as seguintes características: o Cenário I corresponde a um Município de 2.505.552 habitantes, com cobertura da ESF de 42% da população, e uma rede de serviços de saúde mental instalada que conta com CAPS, residência terapêutica, ocas comunitárias, leitos psiquiátricos em hospitais gerais, serviço hospitalar de referência em álcool e outras drogas, e 18 equipes de apoio matricial na atenção primária (FORTALEZA, 2008). Já o Cenário II está localizado no interior do Estado do Ceará, e possui uma população de 175.814 habitantes, com cobertura de 94% das equipes da ESF e uma rede integral de serviços de saúde mental, composta por CAPS, unidade de internação psiquiátrica em hospital geral, serviço residencial terapêutico e ambulatório de psiquiatria regionalizado. Tais serviços articulam-se entre si, e com a ESF, com a saúde mental comunitária e a associação Encontro dos Amigos da Saúde Mental (BARROS, 2008).

Como sujeitos do estudo, contou-se com profissionais de saúde que atuam na ESF e nos CAPS dos cenários da pesquisa, totalizando 23 pessoas. Entre elas: psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, enfermeiros, assistentes sociais e médicos da família. Para garantir o anonimato no estudo, criaram-se nomes próprios fictícios e códigos alfanuméricos para os profissionais entrevistados. Assim, denominaram-se: S1 (serviços CAPS) e S2 (serviço ESF), CI (Cenário I) e CII (Cenário II). Para inclusão no estudo, utilizou-se como critério estar vinculado a um serviço, seja o CAPS ou a ESF de um dos municípios, com, no mínimo, um ano de atuação, e participar das atividades de apoio matricial, seja na equipe matricial ou na equipe de referência.

Para a coleta das informações, trabalhou-se com a entrevista semiestruturada e a observação das práticas no apoio matricial, buscando compreender a realidade de forma complementar à análise obtida a partir da entrevista, permitindo captar a realidade empírica em suas diferentes dimensões, tais como atos, significados

e relações (TRIVINOS, 1992). Desse modo, os temas abordados nos encontros, seja na entrevista ou na observação sistemática, estavam relacionados à prática do matriciamento nos serviços, com destaque para as dificuldades, os avanços, as principais mudanças nos processos de trabalho e a abordagem aos usuários de saúde mental na ESF, além da aprendizagem dos profissionais e envolvimento da equipe com o processo de AM.

Antes da realização do trabalho de campo, como exigido, o estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Ceará (UECE), do qual obteve parecer favorável sob protocolo nº 08622882-0, iniciando, assim, a coleta, que ocorreu em dois momentos. O primeiro momento ocorreu no período de outubro de 2009 a março de 2010, com a aproximação dos campos empíricos, validação dos roteiros de entrevista e devolutiva dos dados parciais coletados aos sujeitos. O segundo momento deu-se no período de junho de 2010 a outubro de 2010, com a continuação das investigações e, posteriormente, a apresentação do relatório final da pesquisa aos participantes do estudo, que gerou discussões e aprofundamento da temática. De posse das informações, procedeu-se à análise, que foi orientada pela Análise de Conteúdo Temático, baseada em Minayo (2008).

No primeiro contato com os dados, realizou-se a transcrição do material gravado em formato audiodigital. Houve leitura do material e criação de núcleos de sentido. Em seguida, esses núcleos foram agrupados em categorias, e procedeu-se à organização das informações contempladas nas entrevistas e nas observações, com o intuito de buscar convergências e divergências extraídas dos discursos dos participantes, e entre essas e as observações. Por último, estabeleceu-se um diálogo entre os núcleos de sentido, informações provenientes de outros estudos acerca do assunto, na busca da fundamentação na literatura pertinente ao tema.

Evidenciou-se, a partir da análise do material, quatro núcleos de sentido evocados a partir dos discursos dos profissionais: o trabalho fragmentado versus a horizontalização das práticas em saúde; a formação

insuficiente e os estigmas no campo da saúde mental; a capacitação da equipe e a atuação no campo relacional; e a deficiência da comunicação e (des)conexões nos fluxos dos serviços.

## Resultados e Discussão

De modo geral, a reinvenção do cotidiano dos serviços de saúde mental decorre dos processos de transformações na organização da assistência e do modelo de atenção à saúde predominante no País. Essas mudanças, advindas com os princípios da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica brasileira sobre o modo de cuidar, influenciam os processos de trabalho na área da saúde e abrem espaço para uma reflexão acerca do processo de formação dos profissionais voltados ao cuidado em saúde mental (OLIVEIRA; ALESSI, 2003).

### Trabalho Fragmentado Versus a Horizontalização das Práticas em Saúde

As transformações dos processos de trabalho decorrem das modificações na concepção de objeto, instrumentos e finalidade do trabalho em saúde. Assim, revelam-se os limites da visão organicista, na qual a doença ou o doente é foco da ação. Tenta-se evidenciar o sujeito, suas vicissitudes, problemas do cotidiano e seu sofrimento como reprodução social, e um olhar subjetivo no modo de produzir saúde (AMARANTE, 2007).

Aliados à ampliação do objeto, os instrumentos e a finalidade do trabalho em saúde mental também se deslocam de um campo restrito a práticas fragmentadas e saberes subordinados aos demais, como hierarquias de conhecimentos, para uma arena que possibilite a horizontalização das ações e saberes, a partir da utilização das tecnologias das relações (MERHY, 2007) e de práticas inovadoras, focadas na criação de espaços potentes para a reorganização e reorientação do modelo assistencial em saúde mental.

Desse modo, ao propor a análise sobre a estratégia de apoio matricial em saúde mental, segundo se observa, essa contribui com suas dimensões de retaguarda assistencial e apoio técnico-pedagógico na horizontalização

das relações e ressignificação do processo de trabalho em saúde. Como se evidenciou, a partir dos discursos dos sujeitos, a estratégia promove o encontro de vários saberes em busca de práticas inovadoras. Ou seja, o encontro proporcionado pelo AM é a interseção entre as equipes da ESF e do CAPS, entre profissionais e usuários. Nesse encontro, se suscitam tensões, possibilidades e caminhos, por meio do trabalho dialógico, desconstruindo a lógica do trabalho centrado no procedimento; da prática específica de cada profissional, individual e centrada na doença. Sobre essa temática, destaca-se o discurso do sujeito que problematiza a ampliação da sua atuação a partir do trabalho coletivo, em que há uma horizontalização das perspectivas na construção do projeto terapêutico do usuário, indo além do foco específico do saber e das práticas de cada categoria profissional.

*Quando a gente matricia, pela primeira vez na vida, a gente deixa de executar um trabalho individualmente. Nós nos reunimos e formamos uma roda de conversas com o terapeuta ocupacional, o psicólogo, o enfermeiro, o médico, e isso acaba nos gerando uma troca de conhecimentos. Eu aprendo com a psicóloga, ela aprende comigo e nós aplicamos o que foi aprendido até nos nossos atendimentos individuais. (Rosa, farmacêutica, S1CI).*

Assim, esse encontro é o momento de reflexão e construção coletiva, onde a cogestão indica o estabelecimento de compromissos com trabalhadores e usuários, e entre a própria equipe, seja na atenção primária ou especializada, seja na ação individual ou coletiva. Para Campos (2000), a cogestão é o ato de tornar explícitas as divergências de interesse entre agentes da produção – os profissionais – e o público – os usuários. É tornar esse conflito explícito para melhor tratá-lo, para melhor inventar arranjos que lidem com essa polaridade de forma produtiva.

O esforço sistemático de integração dos níveis de complexidade da atenção à saúde no SUS, outrora regido pela referência e contrarreferência, assimila as subjetividades e intenções do encontro entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, para formular um arranjo institucional mais dinâmico e resolutivo do

fluxo de atendimento. Nesse âmbito, a horizontalidade das ações especializadas promove a ampliação da clínica e a integralidade do cuidado na diversidade das práticas no território (CAMPOS; DOMITTI, 2007; FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2008).

## Formação Insuficiente e Estigmas no Campo da Saúde Mental

Entretanto, perceberam-se alguns desafios para operar as novas ferramentas e arranjos de saúde mental no dia a dia dos serviços das equipes de saúde da família. Tal fato explica-se a partir da observação no campo empírico, em que ainda se convive paralelamente com o modelo biomédico de atenção à saúde, centrado nas doenças e na fragmentação, em que persiste o estigma da pessoa com transtorno mental, no qual o objetivo final do trabalho em saúde é a cura, e a assistência cabe a um especialista.

Portanto, a superação desse paradigma decorre das transformações não apenas nas práticas, mas, principalmente, na formação dos profissionais para atuarem no SUS. Nesse aspecto, destaca-se a natureza formativa dos profissionais de saúde no seu processo de trabalho. Conforme os autores (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004) relatam, a ressignificação dos processos de trabalho é um desafio, já que o campo de atuação encontra-se influenciado pelo modelo biomédico, quer na formação profissional, quer na prática hegemônica.

Os sujeitos do estudo pontuam essa questão ao se referirem à dificuldade em lidar com a saúde mental na ESF, seja por lacunas na formação, causando insegurança no profissional em lidar com o campo da saúde mental, seja na superação de alguns paradigmas, como o paradigma psiquiátrico, que ainda persiste no imaginário social, com sentimentos como o medo e o estigma em relação à pessoa com transtorno mental. Como o exposto, os sujeitos descrevem os avanços alcançados na prática, a partir do AM:

*Houve mudanças, inclusive, na questão da própria competência do profissional em lidar*

*com saúde mental. Porque, assim, a gente tem uma grande dificuldade ao sair da faculdade apenas com uma carga teórica muito extensa em saúde mental, mas a questão prática mesmo, a vivência é muito pouca [...] e isso traz uma série de dificuldades em lidar com esses pacientes. E, com o matriciamento, isso aí ajudou bastante porque quebrou alguns paradigmas. A questão mesmo do preconceito, do medo dos profissionais em lidar com essa situação.* (Roberto, enfermeiro, S2CI).

## A Capacitação da Equipe e Atuação no Campo Relacional: Um Olhar Ampliado Sobre a Saúde Mental

O AM representa não só retaguarda assistencial, como também suporte pedagógico aos profissionais que atuam na ESF e no CAPS. Esse dispositivo funciona como ferramenta de Educação Permanente em Saúde (EPS), porquanto promove um exame e uma reflexão sobre as práticas de atenção, gestão e formação em saúde. Trata-se de um processo educativo aplicado ao trabalho nessa área, mas fundamentalmente marcado pelo contato com as práticas sociais (CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009).

É a partir do movimento de reflexão das práticas, por meio da participação interdisciplinar ou multiprofissional, que a EPS busca corresponder às necessidades de saúde da população e produzir o cuidado integral (PEDUZZI, 2009). Assim, consoante é possível reconhecer, a dimensão pedagógica do AM viabiliza um espaço onde ocorre a troca de saberes (generalista, superespecializado, profissional e usuário), horizontalização das relações e capacitação da equipe para atuar em saúde mental de modo integral, como mostra o discurso:

*Antes [do AM], todo caso que chegava [...] quando começa a falar no assunto, a gente assim pensava: – Ah, eu vou lhe encaminhar pro CAPS, para você ser ouvida lá [...] eu não queria nem ouvir, ouvia um pouco e não escutava*

*com atenção [...] a gente se sentia até despreparado para resolver certos casos que poderiam ficar por aqui. Então, assim, mudou realmente meu olhar pra essa questão [da saúde mental].* (Rita, médica, S2CII).

Como uma ferramenta útil na educação em saúde, a EPS pode ser pensada e providenciada através de alguns elementos de análise, componentes da formação dos profissionais de saúde. Esses elementos se referem a uma busca pela mudança do paradigma de formação, pautado na concepção hegemônica tradicional de saúde. Relacionam-se também a uma análise das práticas de atenção à saúde, aliada à tentativa de uma atenção integral, além da busca de modos originais de organizar a rede de serviços, fomentando práticas de saúde mais humanizadas e solidárias (CECCIM, 2005). Segundo o exposto:

*... começa a capacitar a equipe, diminui o preconceito ao paciente. Quando ele vem pra unidade de saúde, ele não é mais só um paciente psiquiátrico. Ele é um paciente geral, ele tem questões clínicas também, e começa a se ter uma nova visão da psiquiatria, de que não é qualquer coisa que a gente vai encaminhar pra lá. A gente começa a atender aqui, o trabalho começa a ser feito aqui. Caso a gente não consiga desenvolver aqui, a questão de grupo, essas coisas que ele realmente necessita, aí a gente encaminha pro CAPS.* (Regina, enfermeira, S2CI).

Ao se referir ao 'Fator Paideia', Campos12 o discute como a possibilidade de tornar o ambiente onde atuam forças como a produção de bens e serviços e a gestão em um espaço com função pedagógica e terapêutica. Um lugar onde se aprenderia e, ao mesmo tempo, se reconstruiria a própria subjetividade. Sob essa ótica, observa-se a mudança no modo de operar o trabalho em saúde e na própria subjetividade do profissional da ESF, conforme o discurso:

*Depois do matriciamento, eu estou mais sensibilizada, já dou mais atenção, escuto melhor. Nem tudo precisa ir pro CAPS. Realmente,*

*não. Muitas vezes, o paciente quer apenas ser ouvido, acolhido, e isso dá pr'a gente fazer aqui, tanto no atendimento individual quanto nos grupos.* (Ricardo, médico, S2CII).

Assim, a proposta do AM diverge das práticas centralizadoras, que enrijecem o trabalho dos profissionais da saúde, indo além de ações orientadas a partir de protocolos e procedimentos cada vez mais especializados, e que afastam o agir em saúde da sua finalidade maior: a produção do cuidado. Ao sugerir práticas em saúde interligadas, que estejam em interação no dia a dia do serviço, quer na conexão dos vários saberes, quer nos níveis de complexidade do sistema de saúde, favorece a corresponsabilização entre os profissionais e resolubilidade na assistência.

Na busca de um novo caminho para a produção do cuidado e resolubilidade da assistência, o AM se propõe a operar com as tecnologias das relações descritas por Merhy (2007) como a criação de vínculos, o acolhimento e a autonomização. Essas possibilitam a visualização de certo modo de produzir cuidado, o qual ocorre com base no encontro entre quem produz e quem recebe, uma produção singular concretizada em ato.

Portanto, o trabalho em saúde não deve ser capturado pela racionalidade gerencial hegemônica, com eixos na disciplina e no controle, em virtude da lógica do trabalho morto. Deve, sim, operar com tecnologias de relações, considerando cada encontro um momento intercessor, no qual ocorre a produção de subjetividades, levando em conta os sujeitos desse processo e criando espaços democráticos para atuação (CAMPOS, 2000; MEHRY, 2007).

Assim, o vínculo entre profissional e usuário, bem como os vínculos interprofissionais, refletem os momentos relacionais no cotidiano da atenção primária, identificados por Merhy (2009) como momentos de intersecção, de encontro trabalhador-trabalhador, usuário-trabalhador. Todos esses momentos são permeados por interesses distintos, necessidades variadas, e devem pressupor o acolhimento, ou seja, as ações comunicacionais, atos de receber e ouvir a população que procura os serviços de saúde, dando respostas adequadas a cada demanda.

Nesse sentido, o acolhimento funciona como um dispositivo capaz de (re)estruturar o cuidado integral em saúde mental, transpondo os conceitos de patologia e de diagnóstico da doença mental, ressaltando a subjetividade e a singularidade de cada indivíduo. Esse dispositivo de base relacional é compreendido no diálogo entre trabalhador de saúde e usuário-família, na escuta, no atendimento e na resolubilidade da problemática de saúde desses sujeitos, transversalizando toda a terapêutica (SANTOS, 2007; JORGE, 2009).

### **A Deficiência na Comunicação e (Des)Conexões nos Fluxos dos Serviços**

Outro desafio a ser enfrentado pelas equipes na redefinição dos processos de trabalho diz respeito ao fluxo, que não deve limitar o profissional na compreensão da totalidade do processo. Sobre esse aspecto, como pontuam os autores (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004), com o aumento do fluxo de trabalho, o processo é dividido em operações mínimas, e os trabalhadores perdem a totalidade do processo de trabalho.

No campo empírico, percebeu-se a preocupação dos profissionais em reconhecer que a resolubilidade do serviço também perpassa o conhecimento de todo o processo de trabalho na prática do apoio matricial. Assim, o profissional deve ser capaz de integrar instrumentos necessários, quer seja no conhecimento sobre a rede assistencial, as redes informais de apoio, quer seja no fortalecimento da comunicação entre as equipes, para maior compreensão do fluxo de trabalho e do percurso do usuário ao buscar atendimento para sua necessidade de saúde. Nesse caso, as informações revelam uma tensão na comunicação entre equipe, como descrito nos discursos:

*Ainda falta uma melhor integração dessas equipes [...] conhecer um pouco como é que funcionam os dois serviços [CAPS e ESF]. Saber o que é que a rede tem disponível para oferecer para o usuário [...] a equipe do CAPS também tem que saber como é que funciona a demanda de trabalho, o fluxo de trabalho*

*da atenção primária. Falta um maior esclarecimento e uma maior integração dessas equipes.* (Raquel, assistente social, S1CI).

Além da deficiência de comunicação e conhecimento sobre o processo de trabalho como um todo, no sistema de saúde, os profissionais atribuem a dificuldade de implantação do apoio matricial à rotina de trabalho intensa e à aplicação dos conceitos apreendidos nas discussões do dia a dia do serviço, ou seja, a implementação de mudança de práticas, por eles justificada em virtude da grande demanda de trabalho. Outro ruído do dia a dia dos serviços, revelado pelos próprios sujeitos em estudo, se deve à 'falta de compromisso de alguns profissionais', ao centrar o trabalho de uma equipe em apenas um profissional, reafirmando a lógica do encaminhamento, da especialização e do trabalho fragmentado. Tais entraves comprometem a agenda de encontros da equipe e a possibilidade de aprofundar as reflexões. Por sua vez, o desinteresse ou a desmotivação de alguns profissionais também gera entraves à participação dos usuários. Observa-se tal problemática na fala do sujeito:

*Eu estava até brincando, me sentindo o CAPS do posto, porque, depois do matriciamento, por qualquer coisinha, estão mandando tudo pra mim [...] então, eu estou funcionando assim como o CAPS do posto [...] aí, seira melhor que todos os outros também se sentissem responsáveis.* (Raíssa, enfermeira, S2CI).

Dessa maneira, conforme se observa, existem alguns ruídos no cotidiano dos processos de trabalho, especialmente na equipe da ESF, sobretudo relacionados aos profissionais que não reconhecem as dimensões pedagógicas e assistenciais do apoio matricial. Assim, compreendem-no muitas vezes como um serviço

especializado em saúde mental para a ESF, para onde os usuários deverão ser encaminhados quando o profissional não puder atender tal demanda.

Outras vezes, a fragmentação do cuidado em saúde incide também no olhar direcionado ao usuário atendido, revelando a hegemônica preocupação, quase sempre focada em demandas de base biológica. Mas o processo de trabalho em saúde determina, ao mesmo tempo, a implementação de tais práticas na dimensão relacional da assistência e a busca da sua resolubilidade, como ocorre nos fluxos da rede de atenção (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004).

Em geral, no cotidiano dos serviços, embora os dois cenários em estudo enfrentem desafios para efetivação do apoio matricial, os sujeitos concebem essa prática como uma ferramenta para educação permanente. Trata-se, pois, de uma estratégia dialógica da equipe, um compromisso proporcionado pelo apoio matricial mediante discussão de casos que chegam às equipes dos centros de saúde da família, discussão de textos, troca de experiências com os outros profissionais e, principalmente, reflexão sobre os processos de trabalho.

O conjunto articulado entre a produção do cuidado e a inovação tecnológica no processo de trabalho em saúde resulta na interação subjetiva das práticas cotidianas. Nesse âmbito, o encontro entre as equipes de saúde e os usuários, na formulação de itinerários compartilhados e singulares, promove a integralidade e a resolubilidade. Desse modo, a formação em saúde potencializa-se na operacionalização do matriciamento, ou seja, na troca mútua de saberes, experiências e olhares (FRANCO, 2007).

Destaca-se, ainda, que o apoio matricial implica em dinamismo e movimento dos serviços de saúde, na busca por mudanças para além do discurso. De fato, as ferramentas, como a interdisciplinaridade, a intersectorialidade e a valorização do trabalho em equipe devem pressupor práticas mais ligadas ao cuidado, levando em consideração o olhar sobre o sujeito, a humanização, a corresponsabilização das equipes de ESF

e do CAPS, valorizando o diálogo, a comunicação e o vínculo na atenção à saúde mental.

## Considerações Finais

A compreensão do trabalho em saúde mental deve partir da integração de saberes e práticas, em que o usuário seja considerado sujeito ativo e participativo, por meio da utilização de tecnologias das relações, pautada no acolhimento, vínculo, corresponsabilização e resolubilidade do cuidado.

Inegavelmente, existem muitas barreiras para integrar a saúde mental à atenção primária. Entre elas, a persistência de processos de trabalho fragmentados, centrados na figura de um só profissional – no caso, o médico – fortalecendo o modelo hegemônico, além de fatores relacionados ao estigma e preconceito com o campo da saúde mental.

Entretanto, o apoio matricial propicia um encontro com o outro e com o campo da saúde mental, com muitas possibilidades. Porquanto, questões antes não percebidas pelos profissionais, motivadas por receio e estigma de enxergar a demanda de saúde mental na atenção primária, tornam-se mais uma necessidade de saúde e são encaradas com um ‘novo olhar’ pela equipe, evitando os encaminhamentos desnecessários. Assim, o usuário passa a ter um vínculo maior com o território, com a equipe e com os serviços, criando, na própria comunidade, a eficácia para exercer sua autonomia, seu modo de andar na vida.

Portanto, o apoio matricial tem potência para sinalizar os caminhos para a construção de um novo modelo de assistência à saúde que esteja articulado e sinérgico com os princípios e diretrizes do SUS. Para tanto, urge a organização dos processos de trabalho em função da produção do cuidado como finalidade do trabalho em saúde, que investe nas tecnologias leves e na corresponsabilização como forma de estimular o compromisso de trabalhadores, usuários e familiares com a produção da saúde.



## Referências

- AMARANTE P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
- BARROS, M. M. M. *Práticas de saúde mental em Sobral/CE: o discurso do sujeito coletivo dos trabalhadores de saúde, usuários e familiares*. 2008. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.
- BEZERRA, E.; DIMENSTEIN M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicologia: ciência e profissão*, Brasília. v. 28, n. 3, p.632-645, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Equipe de referência e apoio matricial*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Textos básicos de saúde, Série B).
- CAMPOS G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: Hucitec, 2000.
- \_\_\_\_\_. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.393-403, 1999.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2007.
- CAROTTA, F.; KAWAMURA, D.; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.18, suppl. 1, p. 48-51, 2009.
- CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4. p. 975-986, 2005.
- DIMENSTEIN, M. *et al.* O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, Rio de Janeiro, n. 8, v. 1, p. 63-74, 2009.
- FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o Apoio Matricial na construção de uma rede multicêntrica. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, n. 32, p. 143-149, 2008.
- FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.
- FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de gestão 2007: Saúde, Qualidade de vida e ética do cuidado*. Fortaleza: Secretaria de Saúde de Fortaleza, 2008.
- FRANCO, T. B. Produção do cuidado e produção pedagógica: integração de cenários do sistema de saúde no Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 11, n. 23, p.427-438, 2007.
- JORGE, M. S. B. Promoção da Saúde Mental – Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051-3060, 2009.
- JORGE, M. S. B. *et al.* A rede de atenção primária como elo de integração da saúde mental, com ênfase no matriciamento. Relatório Final da Pesquisa. Fortaleza: GRUPSFE-UECE, 2010.
- MERHY, E. E. Enfrentar a lógica do processo de trabalho em saúde: um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo em ato, no cuidado. In: CARVALHO, S. R.; FERIGATO, S.; BARROS, M. E. (org.). *Conexões, saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo: Hucitec, 2009.
- \_\_\_\_\_. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: fazendo um exercício sobre a reestruturação produtiva na produção do cuidado. In: \_\_\_\_\_. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2007, p. 93-112.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- OLIVEIRA, A. G. B.; ALESSI, N. P. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3 p. 333-340, 2003.
- PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 121-134, 2009.
- PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n. 4, p. 1025-1035, 2005.
- RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p.438-46, 2004.
- SANTOS, A. M. *et al.* Linhas de tensões no processo de acolhimento das equipes de saúde bucal do Programa Saúde

da Família: o caso de Alagoinhas, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 75-85, 2007.

SIDDIQI, K; SIDDIQI, N. Treatment of common mental disorders in primary care in low- and middle-income countries. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, Oxford, v. 101, n. 10, p. 957-958, 2007.

TRIVINOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); WORLD ORGANIZATION OF FAMILY DOCTORS (WONCA). *Integrating mental health into primary care: a global perspective*. Geneva: WHO/WONCA, 2008.

---

*Recebido para publicação em Março/2012*

*Versão definitiva em Junho/2012*

*Suporte financeiro: Não houve*

*Conflito de interesses: Inexistente*