

# MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE DE FORTALEZA-CEARÁ

*Mental health matrix support at the Integrated Health Residence in Fortaleza-Ceará*

Amanda Pinheiro<sup>1</sup>  
Carlos Eduardo Menezes Amaral<sup>2</sup>  
Leo Barbosa Nepomuceno<sup>3</sup>

Artigo encaminhado: 12/01/2021  
Artigo aceito para publicação: 03/08/2023

## RESUMO

A pesquisa analisa a contribuição das ações de matriciamento em saúde mental para a formação dos profissionais da Residência Integrada em Saúde (RIS) no município de Fortaleza, Ceará. Matriciamento ou apoio matricial em saúde mental é uma metodologia de trabalho utilizada no programa de residência como proposta formativa de construção coletiva entre equipes de saúde. O estudo foi exploratório e com abordagem qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com residentes das ênfases Saúde da Família e Saúde Mental de Fortaleza-CE, das turmas IV e V da RIS da Escola de Saúde Pública do Ceará. Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo temático-categorial. A utilização do matriciamento em saúde mental na RIS significou um espaço de promoção de saúde, relevante para a formação profissional, inovador e desafiador no processo de trabalho. Contudo, é necessário maior suporte pedagógico durante a formação e fortalecimento da articulação da instituição formadora com os serviços que representam os cenários de campo, para garantir a regularidade das atividades práticas, de modo a qualificar a formação dos residentes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Formação em Saúde. Residência em Saúde. Saúde mental. Educação Permanente. Apoio Matricial.

<sup>1</sup> Bacharela em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará - UECE (2015). Especialista em Serviço Social, Política Social e Seguridade Social pela Faculdade Ratio/Potere Assessoria Social (2017). Especialista em Saúde Mental pela Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) - Turma V (2018-2020). [amanda\\_pinheiro22@hotmail.com](mailto:amanda_pinheiro22@hotmail.com)

<sup>2</sup> Docente Adjunto A do Colegiado de Medicina de Paulo Afonso da Universidade Federal do Vale do São Francisco (CMED/PAV - UNIVASF). Psicólogo. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP com estágio sanduíche no Institute of Psychiatry, Psychology and Neurosciences (Kings College - Londres). [caduamaral@gmail.com](mailto:caduamaral@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor do Programa de Pós Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (PPGSP - UFC). Professor Adjunto do Instituto de Educação Física e Esportes da Universidade Federal do Ceará (IEFES - UFC), ligado ao setor de Estudos Psicológicos e Socioantropológicos da Educação Física e Esportes. Doutorado em Saúde Coletiva (UFC) [leobnepomuceno@ufc.br](mailto:leobnepomuceno@ufc.br)

## **ABSTRACT**

This study discusses contribution of matrix support mental health to professional training in the Integrated Health Residence program in the city of Fortaleza. Mental health matrix support is a methodology used in this program to foster collective action between health teams. This was an exploratory qualitative study, which collected data from semi-structured interviews with residents from mental health and collective health residency programs. The respondents were from the 5<sup>th</sup> and 6<sup>th</sup> class of the residency promoted by the Escola de Saúde Pública do Ceará. Data was analysed through thematic-categorical content analysis. The use of matrix support in mental health the residency meant a place for health promotion, relevant to professional training, innovative and challenging in the work process. However, more pedagogical support is needed throughout the training, as well as improving the links between the training institution and the health services where the residents are allocated, in order to assure the quality and regularity of practical activities, thus improving the residents' training.

**KEYWORDS:** Health training. Health Residency. Mental health. Continued education. Matrix support.

## **1 INTRODUÇÃO**

A política de saúde no Brasil passou por mudanças relevantes, desde a década de 1980, que alteraram a percepção de saúde para um direito do cidadão e responsabilidade do Estado, com a criação de um sistema único de saúde público e universal (BRASIL, 1988). Especificamente na saúde mental, ocorreu o redirecionamento dos serviços para o acompanhamento dos pacientes mais próximos ao território, com estímulo à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades de atendimento, constituem serviços especializados que foram criados para atender as demandas de casos mais graves e severos dos transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004). Entretanto, com a perspectiva de um atendimento integral e visando atender as necessidades de saúde mental, além dos CAPS, a portaria nº 3088/2011 do Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para ampliar o

acesso ao acompanhamento psicossocial e assegurar a articulação e integração dos diferentes pontos de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, acompanhamento contínuo e atenção às urgências (BRASIL, 2011a).

Assim, a atenção básica (AB) aparece também como dispositivo da RAPS, através da Unidade Básica de Saúde (UBS) com as Equipes de Saúde da Família (ESF), das Equipes de Saúde para Populações Específicas e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). A saúde mental na AB é promissora e estratégica para a “desinstitucionalização” das pessoas com sofrimento mental. Para tanto, é necessário que as equipes das UBS sejam capacitadas, visando a melhoria na assistência e promoção da saúde, e construção de uma consciência sanitária nas comunidades. Desse modo, também podem ser realizadas na AB ações complexas, como manejar situações de crises, prover suporte e orientação aos familiares de pessoas com problemas de saúde mental, e articular outros atores sociais do território (AMARANTE, 2007).

Apoio matricial é uma metodologia de trabalho em saúde para cogestão de casos, permitindo a integração entre um campo de especialidade (como a saúde mental) e atenção generalista, como a AB (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007). O matriciamento se estrutura com duas equipes: equipe de apoio e equipe de referência. Em nosso caso, a primeira equipe consiste de profissionais de saúde mental, que oferecem suporte técnico-pedagógico e assistencial para a segunda equipe, responsável pela atenção primária em determinado território. As estratégias de ação incluem capacitação, estudos de casos, intervenções e atendimentos em conjunto para indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2003).

O matriciamento representa a retaguarda de serviços especializados, oferecendo suporte pedagógico, interpessoal e técnico, tendo em vista a construção coletiva do projeto terapêutico do usuário. Por natureza, segue um processo interdisciplinar, envolvendo diferentes especialidades que devem compartilhar seus saberes para a construção do conhecimento (BRASIL, 2011b).

O matriciamento aumenta a acessibilidade dos usuários ao atendimento da saúde mental e de um atendimento mais efetivo pelas equipes da atenção básica, já que estarão melhores capacitadas para manejar os casos (QUINDERÉ et al., 2013). A possibilidade de “mudança de olhar” sobre os casos de saúde mental, permite a atribuição da

responsabilidade sanitária também aos profissionais da AB, promovendo a aproximação da equipe aos serviços especializados e ampliando o vínculo com a população que demanda acompanhamento de saúde mental no território. O matriciamento no campo da saúde mental pode ser feito por vários sujeitos, pelos NASF, pelos CAPS, pelas residências médicas e multiprofissionais em Saúde no suporte às equipes de atenção básica (AMARAL et al., 2018).

A formação de profissionais para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) têm como princípios e diretrizes as leis orgânicas da saúde, a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS) e a Política de Educação Permanente no SUS, com destaque para a Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004, que indica em um dos eixos de ação a formação de profissionais da saúde na modalidade de Residências Multiprofissionais e Integradas (RAMOS, 2006).

A formação desses profissionais propõe a atuação e contribuição no SUS, e com o aspecto inerente da interdisciplinaridade, com a formação coletiva de várias categorias da saúde no mesmo “campo” de trabalho, sem deixar de lado as especificidades de cada “núcleo” profissional. Os programas espalhados no Brasil apresentam diferentes projetos metodológicos, tendo em comum a utilização de metodologias ativas e participativas e a educação permanente como eixo pedagógico (BRASIL, 2006).

A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP-CE) está presente em 19 municípios do estado, nos componentes hospitalar e comunitário. O componente comunitário possui ênfases em saúde coletiva, saúde mental coletiva (SMC) e saúde da família coletiva (SFC). Segue orientações das diretrizes do SUS, promovendo interação dos saberes e práticas para construção da educação permanente e do desenvolvimento crítico-reflexivo para o aperfeiçoamento do SUS (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ, 2017). A RIS tem atuado em um contexto de retomada das ações de matriciamento em saúde mental nos serviços de Fortaleza, onde destaca-se por ser utilizado como método permanente de trabalho para a formação de profissionais-residentes para atuar no SUS. E o interesse pelo tema de matriciamento em saúde mental partiu da própria experiência como residente em saúde mental, ao identificar que o matriciamento ainda se caracteriza como inovação nos serviços de saúde e um desafio para os profissionais.

## **2 OBJETIVOS**

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a contribuição das ações de Matriciamento em Saúde Mental para a formação dos profissionais da Residência Integrada em Saúde no município de Fortaleza-CE.

Para isso, partiu-se de na identificação das ações desenvolvidas de Matriciamento em Saúde Mental pela RIS comunitária de Fortaleza nas turmas IV e V; na compreensão da visão dos residentes acerca da utilização do Matriciamento em Saúde Mental na formação da RIS-ESP/CE; e na identificação dos obstáculos e potencialidades da prática de Matriciamento dos residentes.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

O estudo teve caráter exploratório e abordagem qualitativa. Os respondentes da pesquisa foram os residentes da turma IV (2017-2019) que concluíram o programa da RIS-ESP/CE até o prazo previsto, assim como da turma V (2018-2020), de residentes que estiveram devidamente matriculados e/ou em situação regular com o programa, na época da entrevista.

Foram realizadas quinze entrevistas com os profissionais residentes do programa da RIS-ESP/CE das ênfases em saúde mental coletiva (SMC) e saúde da família coletiva (SFC), do município de Fortaleza-CE, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Residentes entrevistados.

ÊNFASES	QUANTIDADE DE RESIDENTES POR TURMA		QUANTIDADE DE ENTREVISTADOS	
	TURMA IV	TURMA V	TURMA IV	TURMA V
SAÚDE DA FAMÍLIA COLETIVA (SFC)	12	6	3	6
SAÚDE MENTAL COLETIVA (SMC)	4	3	3	3
<b>TOTAL</b>	26 RESIDENTES		15 ENTREVISTADOS	

Quadro elaborado pelos autores.

As entrevistas foram realizadas a partir de um roteiro semiestruturado, no período entre agosto e novembro de 2019. Houve predominância do sexo feminino, e a faixa etária dos participantes correspondeu entre 24 a 34 anos de idade. As categorias profissionais que fizeram parte do estudo foram: enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, psicologia, nutrição, odontologia e fisioterapia.

Para o tratamento das entrevistas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático-categorial. Esta técnica, utilizando os temas identificados, proporciona a dimensão em que os temas aparecem, agrupando-os de acordo com aspectos teóricos ou empíricos e as hipóteses apontadas (OLIVEIRA, 2008).

Para as citações dos participantes das entrevistas foi utilizada a identificação “E” de entrevistado, seguido do número de ordem da entrevista (de 1 a 15). Os temas adotados na pesquisa foram: conceito de matriciamento em saúde mental para os residentes; ações de matriciamento em Saúde Mental na RIS-ESP/CE; relação entre os residentes e com as equipes dos serviços de saúde dos cenários de prática; desafios e potencialidades do matriciamento em saúde mental no contexto da formação dos residentes.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará (CAAE 14254819.7.0000.5037) e seguiu as orientações de pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/2012 e 510/2016).

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **4.1 Conceito de matriciamento em saúde mental para os residentes**

Os participantes da pesquisa definiram matriciamento em saúde mental em consonância com o aporte teórico de Campos (1999), e norteados pelo guia prático de matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2011b), instrumento destacado como orientador das práticas de matriciamento na RIS-ESP/CE, conforme ilustra o excerto a seguir:

O matriciamento como uma estratégia assistencial e pedagógica, é uma possibilidade de articular os saberes entre a equipe matriciadora e a equipe de referência para que possam produzir a transformação assistencial e de profissionais de diferentes níveis de atenção para que possam atuar juntos na necessidade de saúde mental do território (E11).

O discurso dos residentes apontou o matriciamento como uma produção de saúde compartilhada e potencializadora das ações no território, onde as equipes de referência podem não dar conta de demandas de saúde mental e a equipe de apoio oferece esse suporte, compartilhando casos e intervenções e produzindo educação no trabalho, principalmente através de discussões de casos.

Tendo em vista o diálogo entre serviços especializados de saúde mental e da atenção básica, é necessário a estratégia de vinculação entre as equipes, com o objetivo de aumentar a resolubilidade dos casos de saúde mental local. Isso envolve a responsabilidade compartilhada, em contrapartida ao tradicional encaminhamento (transferência de responsabilidade) para outra unidade de saúde, realizado tradicionalmente pelos sistemas com organização hierárquica e verticalizada (BRASIL, 2011b).

Algumas falas também vincularam o conceito ao fato de “unir e aproximar a rede” (E7), como também um “encontro de equipes e pontos de atenção” (E9), destacando que o usuário se encontrava, muitas vezes, fragmentado nos serviços, sendo atendido de maneira isolada por cada um, com o matriciamento representando uma “tentativa de aproximar e de unir as necessidades desse sujeito” (E9).

Então, o matriciamento é esse encontro que os profissionais precisam fazer, que os serviços precisam fazer, para pensar esse ser humano, para pensar esse cuidado de forma integral. Então, a equipe [atenção] básica, que tem um tipo de cuidado, um tipo de rotina, que recebe e dar conta de um tipo de demanda, se junta com outra equipe, que tem outra formação, um outro direcionamento, para poder compartilhar conhecimentos, saberes e práticas para poder cuidar dessa pessoa (E7).

O matriciamento é comumente definido como suporte educacional e assistencial. O primeiro tem a ver com ações colaborativas entre os profissionais de saúde (atenção primária e especializada) para capacitar a atenção primária a lidar com casos complexos, através da troca de conhecimentos e habilidades. Já o segundo, tem relação com atendimento especializado aos usuários, quando necessário, com a exigência de manter equilíbrio entre os profissionais de referência, garantindo os papéis profissionais e dos serviços (SARAIVA; ZEPEDA; LIRIA, 2020).

Entretanto, além dessas duas dimensões, outras são consideradas: a regulação e a cogestão. A regulação representa a relação entre os profissionais para gerenciar as ações oferecidas aos usuários, como a definição de diretrizes e fluxos de atendimento, como

também a de referência e devolução de casos. Cogestão relaciona-se à troca entre especialistas e profissionais da atenção primária para fortalecer as relações entre estes e os serviços, como a prática de reuniões regulares para a definição do trabalho compartilhado, papéis profissionais e demandas de qualificação (SARAIVA; ZEPEDA; LIRIA, 2020).

Os entrevistados destacaram que o fato de promover o matriciamento em saúde mental entre diferentes ênfases (SFC e SMC), com diferentes olhares profissionais, traz uma proposta de trabalho que diverge do modelo biomédico e promove um cuidado integral e em rede. Fornecendo, assim, um espaço de troca de saberes, gerando novas formas de manejo com usuários da saúde mental, geração de conhecimentos sobre transtornos mentais e criação de fluxos institucionais dos equipamentos de saúde, conforme explicitado na fala:

Eu acho que é um espaço de troca, onde a gente pode tá se apoiando, no sentido de pensar estratégias de cuidado em saúde para os usuários. É um espaço também de formação, que você se aprofunda em algumas temáticas, que não tem tanta propriedade como profissional. [É um espaço] de articulação de rede, acho que a articulação em rede de Fortaleza é muito frágil, então, acho que esse espaço de matriciamento ele também é espaço facilitador dessa articulação, onde o usuário consiga de forma menos "embarreirada" ter acesso aos serviços (E10).

A tentativa de facilitar o acesso do usuário aos serviços de saúde propõe inverter a lógica tradicional dos serviços de saúde, reorganizando o trabalho por meio do vínculo terapêutico entre equipe e usuários, criando um padrão de responsabilidade de coprodução de saúde e desobstruindo os desafios de comunicação entre os serviços (CAMPOS, 1999).

#### **4.2 Ações de matriciamento em saúde mental na RIS-ESP/CE**

Algumas ações foram destacadas pelos entrevistados: discussões de casos, interconsultas, consulta conjunta, visitas domiciliares conjuntas, elaboração de projetos terapêuticos singulares (PTS) de maneira interdisciplinar, grupos de estudo e o contato a distância, através de redes sociais ou ligações telefônicas. Também foram apontados pelos entrevistados instrumentos como genograma, ecomapa e planilha de casos (disponível em plataforma digital compartilhada entre as equipes), conforme sugerido no guia prático de matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2011 b).

Ações pedagógicas e terapêuticas também foram realizadas, como grupos de cuidado para agentes comunitários de saúde (ACS), na perspectiva "cuidando do cuidador", assim como capacitações sobre saúde mental e RAPS. Esses temas surgiram de queixas dos ACS



de desgaste emocional, desconhecimento dos serviços de saúde mental e dificuldade de manejo com usuários com transtornos mentais e/ou uso abusivo de substâncias psicoativas.

Como grande potencialidade foi o trabalho que a gente realizou, principalmente com os ACS, essa formação que fizemos sobre saúde mental, explicando os tipos de transtorno, quais casos eram de CAPS, quais eram da atenção primária, de reconhecer casos de saúde mental. Encontramos casos de pessoas que passaram dez anos em situação de cárcere privado com algum tipo de transtorno mental e era esquecido, invisibilizado pelos profissionais de saúde e as pessoas não percebiam que ali era um caso de saúde mental, então, foi muito bom chegar na ponta do território e de fazer eles reconhecerem os casos (E1).

A educação em saúde é uma estratégia relevante para estabelecer uma relação longitudinal entre os profissionais e uma oportunidade de discussão de temas de promoção da saúde e desconstrução de práticas preconceituosas sobre o adoecimento psíquico. Estratégias propostas incluem o fornecimento de materiais de estudo, discussão de casos e planejamento de ações em conjunto (BRASIL, 2011 b).

Os entrevistados reportaram a realização de busca ativa de usuários dos CAPS no território do posto de saúde, como também de pessoas não acompanhadas pelos serviços de saúde mental. Com apoio dos ACS, foi realizado um levantamento de casos no território da unidade de saúde, identificados por meio dos prontuários de usuários dos CAPS que abandonaram o tratamento.

A gente participou desse processo também, fazendo visita, conhecendo as pessoas, trazendo também para a equipe de saúde o que tava acontecendo com essa pessoa e dar um retorno. Porque a gente escutava muito que lá, em relação à saúde mental, as pessoas iam mais para renovar as receitas e não tinham o acompanhamento [...]. E com o matriciamento, esses casos acabavam tendo um acompanhamento maior (E4).

Ações nas escolas do território também foram destacadas, nas quais foram trabalhados com adolescentes e professores temas do cotidiano, a partir de um conceito amplo de saúde: saúde mental, sexualidade, *bullying*, relações familiares, cuidados corporais. Os temas foram trabalhados em oficinas, grupos de educação em saúde e cine-debates.

Destaca-se que foi informado um formato de trabalho intersetorial relevante no matriciamento em saúde mental pela turma V, pela realização de encontros mensais entre

diferentes serviços (saúde, educação e assistência social), com discussões de casos trazidos pelos diferentes equipamentos para serem debatidos pela rede intersetorial.

Esses encontros foram organizados pelo Núcleo de Ação pela Paz (NaPaz). O NaPaz é equipamento público estadual que realiza atendimento ao público morador de territórios prioritários do Programa Ceará Pacífico, com o objetivo de promover mediação de Conflitos, ações voltadas para a juventude e articulação da rede intersetorial no território (CEARÁ, 2017).

Como acontece o matriciamento intersetorial? [pesquisadora] O matriciamento com a rede fazemos com o NaPaz, o CREAS, o CRAS, Consultório na Rua [...] a gente tem uma importância, que é bem visível. A gente traz muitos casos e consegue articular bastante com esses profissionais e vejo uma relação de igualdade com esses outros profissionais (E9).

Nessa ação o matriciamento proporcionou integração entre as equipes, gerando novas possibilidades e diferentes perspectivas do caso, assim como a construção de redes incluindo, além da AB e serviços de saúde mental, outros serviços de saúde, da rede intersetorial e de apoio social e/ou pessoal do usuário (BRASIL, 2011b).

Além disso, algumas atividades pontuais com temas relevantes da saúde mental, como prevenção ao suicídio, dia mundial da saúde mental e da luta antimanicomial, foram realizadas pelos residentes da SMC no território, em conjunto com os residentes da SFC, convidando profissionais da rede socioassistencial e público em geral para debater sobre o tema e expandir o trabalho dos profissionais da saúde para outros serviços e comunidade, facilitando o contato entre os equipamentos.

Também foram identificadas ações com temáticas de educação em saúde, tais como prevenção ao câncer de mama e próstata, cuidados pessoais e de higiene. Essas atividades foram realizadas por profissionais residentes da SFC nos CAPS, em conjunto com os profissionais residentes da SMC, com o objetivo de integralizar o cuidado em saúde.

#### **4.3 Relação entre os residentes e entre as equipes dos serviços de saúde dos cenários de prática.**

A relação entre os profissionais da residência foi tida como positiva, por conta da convivência frequente e pelas contribuições do trabalho em equipe, pois “pensavam

coletivamente em estratégias para intervir nos casos” (E2) e tinham um “diálogo horizontal” (E6). Os grupos de estudo e o compartilhamento dos saberes de diferentes ênfases colaboraram no processo de aprendizagem da saúde mental e manejo de usuários com essa demanda na atenção básica, como fica explícito na fala:

O matriciamento também tem essa coisa de, de alguma forma, “horizontalizar” as categorias profissionais, porque sem o matriciamento fica aquela coisa médico-centrada, medicamentosa, a gente foca muito na questão clínica. Já com o matriciamento, por ter essa abertura de campo de conhecimento, expande justamente isso, você percebe que o tratamento do paciente não é só medicamentoso, existem outras questões do contexto social que ele tá inserido, que às vezes são mais causadoras e mais disparadoras de adoecimento, mais do que a questão clínica (E9).

Entretanto, a relação entre os residentes também foi vista como desafiadora, já que era difícil planejar e organizar as ações com agendas diferentes dos serviços, pela falta de apoio (material e humano) das instituições que recebiam a equipe da RIS ou pela desorganização por parte de alguns profissionais residentes.

A inserção dos residentes da turma IV coincidiu com a tentativa de retomada de ações de matriciamento nos cenários de prática, mas já na turma V, correram, por um tempo, ações concomitantes da residência e dos serviços de saúde e, posteriormente, apenas ações de matriciamento da residência neste território.

No que diz respeito à relação entre residentes e profissionais dos serviços, esta foi considerada insatisfatória, pois as ações desempenhadas pelos residentes com frequência eram feitas de modo unilateral, seja pela ausência da figura do médico na equipe multidisciplinar da residência, seja pela falta de interesse ou de tempo dos profissionais do serviço em participar desses momentos.

Encontramos muita resistência, por conta que, quando iniciamos o matriciamento, era uma equipe psicossocial, na qual, não tinha a figura do médico/psiquiatra. E dentro de uma lógica biomédica que nós vivemos, algumas vezes, encontramos resistência da própria equipe [do serviço], que por ela não encontrar o psiquiatra, achava que não iria fazer efeito matriciar (E1).

Além disso, os participantes relataram a falta de capacitação dos profissionais que estão nos serviços, o que dificultou o entendimento sobre matriciamento em saúde mental,

da política de saúde mental, do conhecimento da RAPS e da importância de realizar práticas para além do uso de medicamentos.

Essas observações têm relação com alguns obstáculos apresentados para efetivação da prática de matriciamento. Destacam-se obstáculos estruturais, como falta de clareza dos profissionais em relação ao papel dos serviços e de suas funções, sendo necessário esclarecer o papel de cada profissional (especialista e generalista) dentro da proposta de apoio matricial. Além de obstáculos epistemológicos, como a ausência de conhecimentos e habilidades para desempenhar essa atividade, com a necessidade de formação e capacitação dos profissionais (TREICHEL; CAMPOS R.; CAMPOS G., 2019).

Aliás, nem o entendimento do papel da residência multiprofissional estava claro nos serviços, pois a participação dos residentes, em algumas ações, “não era bem-vinda” (E7), muitas vezes, sendo vistos *como* “estagiários ou profissionais secundários” (E9). A falta de debates e articulação sobre as residências multiprofissionais em saúde acabam por descaracterizar o real objetivo desta modalidade de formação, onde em alguns casos, a existência desse programa está vinculada a possibilidade de disponibilizar mão de obra barata para os serviços da rede (TREICHEL; CAMPOS R.; CAMPOS G., 2019).

É necessário investir na educação permanente como estratégia formativa para os profissionais (de graduação, de residências, de pós-graduação e de educação técnica), colocando o cotidiano do trabalho e da formação em saúde em análise, para que as ações de saúde visam as necessidades das pessoas e o direito ao acesso à saúde (RAMOS, 2006).

A educação permanente visa a atualização cotidiana de práticas, com a construção de relações e processo de equipes trabalhando em conjunto, acarretando em práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais. O quadrilátero da formação propõe como elementos necessários para efetivar a educação permanente em saúde: a educação dos profissionais, procurando superar o modelo tradicional (biologicista e mecanicista) para um modelo construtivista (interacionista e problematizador de práticas e saberes); a análise das práticas de saúde (integralidade, humanização e participação dos usuários); a gestão setorial (partindo das necessidades da população e considerando a avaliação dos usuários); e a organização social, com estímulo à mobilização social (CECCIM, 2005).

Os entrevistados enfatizaram que não havia uma “cultura de matriciamento nos serviços” (E10), sendo assim, não havia mobilização por parte dos outros profissionais dos

serviços e nem da gestão, em estimular e implementar espaços nas agendas de trabalho para essa finalidade, e que o cenário teria sido mais favorável com a possibilidade de troca frequente de experiências com esses outros atores do serviço.

Os obstáculos subjetivos e culturais para a prática de matriciamento são destacados como elementos comuns na realidade do Brasil. A resistência por parte de alguns profissionais da saúde de atender o público com demandas de saúde mental, reflete, ainda, o estigma presente nessa população (TREICHEL; CAMPOS R.; CAMPOS G., 2019).

As práticas medicalizantes fazem-se presentes tanto em serviços de atenção primária, quanto em serviços especializados, com uma perspectiva ainda médico/fármaco-centrada. O distanciamento ou desprestígio de algumas categorias profissionais que podem ser menos aproveitadas nas discussões de caso e o matriciamento tido como secundário/menos importante podem contribuir para o esvaziamento das reuniões de matriciamento e ausência de determinadas categorias (TREICHEL; CAMPOS R.; CAMPOS G., 2019).

Colocar em evidência a formação para a área da saúde, como a construção da educação em serviço/educação permanente é transformar a organização dos serviços e dos processos formativos para desenvolver, individualmente e institucionalmente, práticas dos serviços, gestão setorial, atenção à saúde e controle social. Isso significa não apenas gerar profissionais capacitados para atuar na saúde, mas também, melhorar a qualidade de retorno dos serviços para as necessidades apresentadas e de processos decisórios do acompanhamento em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

#### **4.4 Desafios e potencialidades do matriciamento em saúde mental no contexto da formação dos residentes**

Grande parte dos participantes da pesquisa não tinham experiência profissional prévia com matriciamento em saúde mental, conforme demonstrado no quadro 2. O que sugere a importância da inserção dessa prática na formação dos profissionais residentes.

Quadro 2 – Experiência profissional prévia dos residentes

<b>Número de Participantes</b>	<b>Experiência Profissional anterior a RIS-ESP/CE</b>	
--------------------------------	---	--

		<b>Total de participantes X Experiência anterior com Matriciamento</b>
8	Não	13 participantes sem experiência profissional anterior de matriciamento.
3	Sim, mas em outra área.	
2	Sim, na saúde, sem matriciamento.	
2	Sim, na saúde, com matriciamento.	2 participantes com experiência profissional anterior de matriciamento.

Quadro elaborado pelos autores.

Os participantes da pesquisa elencaram como estratégias formativas na RIS, para o desenvolvimento do matriciamento em saúde mental, as aulas que tratavam especificamente deste tema e de temas transversais à saúde, além das rodas de campo e de núcleo com os preceptores dos serviços, com a leitura de materiais indicados pela instituição formadora e na elaboração de trabalhos sobre discussão de casos e construção de PTS.

As atividades da RIS-ESP/CE são definidas em práticas, teórico-conceituais e teórico-práticas. A primeira atividade se refere às ações de vivência como profissional do serviço; já a segunda se trata dos espaços de explanação teórica e debates sobre os temas (módulos de ensino aprendizagem e estudo individual); por último, a terceira atividade é composta por um espaço dialógico e problematizador dos cenários de trabalho e das equipes, através de rodas de campo, com grupo de estudo interprofissional, e rodas de núcleo, com grupos de estudo uniprofissional (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ, 2017).

Para os entrevistados, a oportunidade de trabalhar com matriciamento em saúde mental na RIS-ESP/CE trouxe grandes aprendizados: trabalhar em rede, articular territórios, articular outras possibilidades de promover saúde mental. “Não só voltado ao modelo biomédico e ao modelo de medicalização da vida, onde a gente pode articular outros cuidados em saúde” (E1).

Além disso, os residentes destacaram o trabalho em equipe interprofissional, compreendendo as várias formas de trabalhar saúde mental no território, compartilhando os

diferentes olhares de cada profissão, através do aspecto biopsicossocial e das decisões tomadas em conjunto.

Os residentes da SFC destacaram a necessidade de entender mais sobre o contexto da saúde mental e de criar formas de manejo destes usuários na atenção primária. Os residentes da SMC estiveram presentes como colaboradores nesse processo, orientando sobre os casos, conhecendo a dinâmica da atenção básica e aproximando-se da lógica territorial dos processos de saúde e doença. A realização do matriciamento em saúde mental trouxe aprendizagem:

Na faculdade a gente ver mais de outros programas [...] A saúde mental sempre fica um pouco mais de lado. Na residência eu consegui ver o potencial da atenção básica na saúde mental, que a gente consegue resolver muita coisa sem precisar encaminhar para o CAPS, até porque, a gente sabe que a maioria dos transtornos não precisam ir pro CAPS. (E5)

O matriciamento me ensinou muito sobre um outro tipo de manejo, do cuidado, em uma dimensão da gestão do cuidado. E eu digo gestão porque quando se trata de saúde mental, a gente ficava numa posição de profissional especialista em saúde mental, a gente se colocava na posição de gestão desse cuidado [...] E também tem muito do trabalho em rede, porque matriciamento também era isso, fazer articulação [em rede] e de dar essas orientações sobre saúde mental [...]. (E2)

Das potencialidades elencadas no processo formativo dos residentes, uma delas foi a possibilidade de trabalho entre os serviços e entre diferentes categorias profissionais, principalmente com os ACS, através de formação sobre saúde mental e mudança de olhar dos profissionais sobre os usuários com transtornos mentais, diminuindo o preconceito e receio de lidar com esse público.

O envolvimento dos ACS nas estratégias de matriciamento em saúde mental proporciona a aproximação da atenção básica à saúde mental, com produção de novos fazeres, olhares e intervenções de cuidado em saúde. A participação restrita apenas a esses profissionais, demonstra também a fragilidade da atuação das equipes de saúde da família, ainda que lance como possibilidade a aproximação dos casos de saúde mental levados pelos ACS aos outros profissionais da ESF. Adicionalmente, a oportunidade de visibilizar os CAPS para esses profissionais, colaboram para o conhecimento de outros serviços com práticas ambulatoriais e comunitárias, para além do hospital psiquiátrico (AMARAL et al., 2018).

Os residentes alegaram que tinham certa autonomia para planejar as ações e tinham a vantagem de a instituição formadora exigir turnos fixos de matriciamento entre as ênfases,

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.15, n.44, p.36-57, 2023

garantindo os horários de discussão e de atividades de matriciamento, diferentemente da realidade das equipes dos serviços, que tinham dificuldades de aderir às ações, pois “geralmente são profissionais que tem a agenda muito lotada, não tem tempo para parar, estudar e refletir as suas ações” (E9). Como destacado a seguir:

A residência que preconiza que esses residentes se encontrem, coloca isso como uma coisa que precisa acontecer, já é um ponto muito positivo. Porque algumas residências nem vão se atentar para isso, achando que não é necessário o residente em saúde mental está em um turno ou em algum momento na atenção básica. Fazendo o que lá? Já partem dessa concepção que não precisa, que é perda de tempo.. É um grande ponto positivo possibilitar esse encontro. Agora, precisa mesmo de mais suporte e de mais apoio. (E7)

Acho que a questão de institucionalizar os três turnos de matriciamento garante que o matriciamento aconteça, inclusive seria algo bom de ser implementado no serviço. É bastante importante para que a gente não seja "engolida" pelo serviço para atendimentos individuais ou outras demandas que sempre vão acontecer, mas que se a gente não garantir esse momento, acaba que tem que dar conta de outras coisas. (E10)

Os participantes destacaram que a utilização do matriciamento em saúde mental, propiciou maior compreensão principalmente dos aspectos práticos desse modo de produzir saúde, mas o tema poderia ter sido melhor abordado no contexto da RIS. Apontam a necessidade de maior suporte pedagógico tanto da instituição formadora, quanto da executora da residência no serviço de saúde.

É de grande valia a perspectiva ético-política da formação direcionada à educação permanente em saúde, utilizando o cotidiano do trabalho e os impactos deste sobre o processo de saúde-doença da população de um território. Para isso, é necessário a promoção de práticas pedagógicas cotidianas, gerando processos que desenvolvam as respostas técnicas das profissões (CECCIM; PINHEIRO, 2006).

Entretanto, as aulas foram tidas *como* “superficiais, sem muito aprofundamento e estudo sobre o tema” (E1), tendo sido mais valorizado pelos respondentes o conhecimento adquirido na prática, através da troca entre as equipes de residência. O matriciamento foi apontado como um assunto que deveria ter sido “abordado de maneira longitudinal na residência” (E7), uma vez que é estimulada a sua realização durante toda a duração da RIS.

Apesar da garantia dos turnos de matriciamento para os residentes, uma situação apontada como problema foi a dificuldade de organização das equipes para desenvolver algumas atividades, principalmente pela falta de apoio dos profissionais e gestores dos



cenários de prática, sendo frequente solicitações para os residentes de desempenharem outras atividades (geralmente, atendimentos individuais) nos horários de matriciamento.

A falta de preparo de alguns preceptores com o tema do matriciamento em saúde mental, seja pela ausência de prática ou de educação permanente, também foi destacado, crítica estendida também a alguns profissionais e gestores dos cenários de prática. Adicionalmente, foi apontada como negativa a ausência de preceptoria em partes do processo formativo da residência.

Foram apontadas também dificuldades na infraestrutura institucional, como a insuficiência de salas para planejamento e realização de interconsultas, indisponibilidade de carro para realização de visitas e ausência de material para realizar as atividades, com os custos sendo arcados pelos próprios profissionais residentes. Tais fragilidades geraram obstáculos à realização de algumas ações.

O processo formativo da residência acaba inserido no contexto mais amplo de desafios do SUS, uma vez que “isso esbarra em uma complexidade muito maior que é a fragilidade da RAPS, se a RAPS está fragilizada, o matriciamento é fragilizado, a atenção de forma geral e a articulação em rede é fragilizada” (E10).

A residência multiprofissional em saúde é uma modalidade de pós-graduação de formação em serviço, que necessita de uma supervisão da prática profissional em ambientes de trabalho qualificados e apropriados para o ensino em serviço, com acompanhamento de corpo docente-profissional (tutores e preceptores) com titulação acadêmica ou profissional, visando o desenvolvimento do diálogo e compreensão das necessidades da população, seguindo princípios da integralidade do cuidado e do trabalho em equipe interdisciplinar (RAMOS, 2006).

## **5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Esta pesquisa analisou, a partir do discurso dos atores sociais envolvidos, a relação entre a formação de profissionais de um programa de residência multiprofissional e a utilização da metodologia de matriciamento em saúde mental.

Os resultados da pesquisa expressam as oportunidades e dificuldades encontradas na formação realizada na residência multiprofissional em saúde. Todavia, a pesquisa analisou a proposta formativa de duas ênfases (saúde mental e saúde da família) de um programa de

residência específico (ESP-CE) e, dentro desse universo, abordou residentes de um único município (Fortaleza-CE). Desse modo, conforme os critérios de rigor do paradigma qualitativo, as particularidades tanto do programa de residência analisado, como do município pesquisado, devem ser consideradas em relação a generalização analítica ou transferibilidade dos achados para outros contextos (YIN, 2016). Adicionalmente, o potencial pedagógico do apoio matricial em outros cenários, tais como a prática rotineira, externa a programas de residência em saúde, também está sujeito a outros determinantes não abordados na presente pesquisa.

Não foi possível entrevistar uma parte do público que apresentava perfil para a pesquisa (onze residentes), vinculados a turma IV que já havia terminado a especialização, por dificuldades para acessá-los ou conciliar horários de disponibilidade. Entretanto, a quantidade de participantes foi suficiente para responder aos objetivos propostos.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a pesquisa, os residentes apresentaram experiências exitosas de matriciamento em saúde mental, porém apontam sua implementação nos cenários de prática como um desafio, assim como almejam melhorias no processo de formação.

A realização das atividades de matriciamento em saúde mental propiciou a aproximação ao tema de profissionais que não haviam tido espaço para desempenhar essas ações em trabalhos ou formações anteriores, seja pela falta de habilidades e conhecimentos, ou de estímulo na formação para fortalecer o cuidado compartilhado entre as equipes de saúde. A residência oportunizou esse espaço, com o favorecimento das práticas de construção de agendas compartilhadas.

Possibilidades foram encontradas pelos residentes para desempenhar o matriciamento em saúde mental. O suporte entre as equipes de diferentes ênfases e profissões na residência, com uma relação horizontalizada e compartilhamento de saberes, facilitou o manejo dos casos de saúde mental local e mudança de visão dos profissionais da atenção primária. A atenção primária pode atribuir importância às demandas de saúde mental do território.

Para além das discussões de casos, foi possível aos residentes executar estratégias comunitárias em conjunto, como o trabalho nas escolas com adolescentes e professores e

educação permanente, com atividades de cuidando do cuidador, com os trabalhadores da atenção primária à saúde, principalmente os agentes comunitários de saúde e outros equipamentos da rede socioassistencial.

Destaca-se que os residentes exerceram um papel relevante de executar ações de matriciamento, mesmo de maneira isolada (entre residentes), sem a participação significativa dos profissionais dos serviços de saúde. Isso demonstra a dificuldade de diálogo entre as equipes de saúde, seja pela falta de disponibilidade de tempo para se dedicar a outras atividades, seja pela falta de interesse pelo tema ou até desconhecimento do que é matriciamento e de como executá-lo.

Neste cenário, a educação permanente a todos os profissionais de saúde torna-se uma exigência essencial para a gestão da Prefeitura Municipal de Fortaleza para a melhoria nas intervenções nos casos de saúde mental na atenção primária e nos serviços especializados. A própria desconstrução do modelo biomédico surge como um desafio, na medida em que as outras profissões da saúde devem envolver-se nos casos, para além do uso da medicação e da figura do médico como detentor “superior” do saber em saúde.

Outro ponto é a necessidade de fortalecer a articulação entre a instituição formadora e recebedora das equipes de residência multiprofissional, para garantir a compreensão da função dos residentes nos serviços. Com isso, espera-se facilitar a criação de um ambiente formativo pedagógico e estimulador das ações de cuidado entre as equipes de saúde. Assim, a educação permanente em saúde estimula o debate e reflexão sobre o cotidiano dos serviços e possibilita o desenvolvimento de novas práticas.

A utilização do matriciamento em saúde mental na formação dos residentes da RIS-ESP/CE de Fortaleza-CE demonstrou que foi relevante o estímulo de integrar as equipes de saúde da família e saúde mental nesse processo, para garantir a troca de experiências, trabalho em equipe, corresponsabilidade dos casos e novas ações de cuidado em saúde mental.

Os residentes assinalaram que as experiências práticas trouxeram maiores condições de aprendizado na formação, mas que os aspectos pedagógicos foram trabalhados de maneira insuficiente, não sendo algo abordado de maneira longitudinal nos módulos de estudo, com debates e orientações sobre as ações de matriciamento. Ressalta-se que as

ações educativas são demandadas a acontecer durante toda a formação, tanto no aspecto específico de cada profissão, quanto nas aulas em conjunto com outras profissões.

Portanto, identificou-se que a utilização do matriciamento em saúde mental na RIS-ESP/CE de Fortaleza-CE significou, para os residentes, um espaço de promoção de saúde relevante para a formação profissional. Tal espaço foi reconhecido como inovador e desafiador no processo de trabalho, no qual mesmo com dificuldades, foi levado aos serviços o debate acerca da importância dessa metodologia de trabalho em saúde.

## 7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, Carlos Eduardo Menezes, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde.

**Interface:** Comunicação, Saúde, Educação, v. 22, n. 66, p. 801–812, 2018.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. **Constituição, 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas, departamento de atenção básica. Coordenação geral de saúde mental coordenação de gestão da atenção básica. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Série F. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. **Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios**. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011 a. [Acesso em 2018 out 31] Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html).

\_\_\_\_\_. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Dulce Helena Chiaverini et al.(Org). Ministério da Saúde, Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Brasília, 2011 b.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 4(2):393-403. Rio de Janeiro, 1999.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

CEARÁ. **Ceará Pacífico em Ação: Matriz de Acompanhamento ( Livro 3)**. Ceará Pacífico, movimento pela vida. Fortaleza, 2017. [Acesso em 2020 fev 28.] Disponível em:

[https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/CP\\_Livro3\\_Ceara%CC%81-Paci%CC%81fico-em-Ac%CC%A7a%CC%83o.pdf](https://www.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/CP_Livro3_Ceara%CC%81-Paci%CC%81fico-em-Ac%CC%A7a%CC%83o.pdf).

CECCIM, Ricardo Burg. Educação Permanente em Saúde: Desafio Ambicioso e Necessário. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-77. Botocatu, 2005.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, 14(1):41- 65. Rio de Janeiro, 2004.

CECCIM, Ricardo Burg; PINHEIRO, Roseni. Experenciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: CECCIM, Ricardo Burg; PINHEIRO Roseni; MATTOS, Rubem Araújo (Orgs.). **Ensinar Saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ – CEPESQ – ABRASCO, p. 13-33, 2006.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **Manual do candidato:** informações político-pedagógicas sobre a Residência Integrada em Saúde - RIS-ESP/CE, Turma V (2018 - 2020). Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde do Ceará. Programa de Pós-Graduação na Modalidade Residência Multiprofissional e Uniprofissional em Saúde. Ceará, 2017.

OLIVEIRA, Denize Cristina. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de Sistematização. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, out/dez; 16(4):569-76, 2008.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias, et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 18(7):2157-2166, 2013.

RAMOS, Alexandre de Souza, *et al.* Residências em Saúde: encontros multiprofissionais, sentidos multidimensionais. In: BRASIL. **Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [Acesso em 2019 nov 20]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia\\_multiprofissional.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/residencia_multiprofissional.pdf).

SARAIVA, Sônia Augusta Leitão; ZEPEDA, Jorge; LIRIA, Alberto Fernández. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 553–565, fev,2020.

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CAMPOS, Rosana Tereza Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, 2019.

YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016.