

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE FORMAÇÃO PEDAGÓGICA PARA
PROFISSIONAIS DE SAÚDE - CEFPEPS**

LILIANE COUTO RANDOW

**AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**BELO HORIZONTE
2014**

LILIANE COUTO RANDOW

**AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA
NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Monografia apresentada à Universidade Federal de Minas Gerais, como parte das exigências do Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde, para a obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

Orientador: Prof.^a. Dr.^a Isabela Silva Cancio Velloso

BELO HORIZONTE
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

RANDOW, LILIANE COUTO

AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE [manuscrito] / LILIANE COUTO RANDOW. - 2014.

35 f.

Orientadora: ISABELA SILVA CANCIO VELLOSO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde.

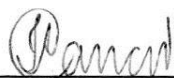
1.EDUCAÇÃO EM SAÚDE. 2.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 3.SAÚDE MENTAL. 4.AÇÃO INTERSETORIAL. I.VELLOSO, ISABELA SILVA CANCIO. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Liliane Couto Randow

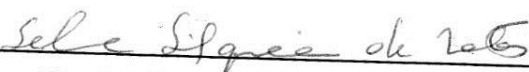
**“AÇÕES DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
PROMÁRIA NA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE”**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização de Formação Pedagógica
para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, da
Universidade Federal de Minas Gerais. Pólo:
Lagoa Santa

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Isabela Silva Cancio Velloso (orientadora)



Profa. Selme Silqueira de Matos

Data de aprovação: **21/02/2014**

**Belo Horizonte
2014**

Dedico este trabalho a todos aqueles
(profissionais de saúde, estudantes e usuários
dos serviços de saúde) que de alguma forma
possam utilizá-lo como contribuição.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, por ter me dado força para conseguir concluir mais esta importante etapa da minha vida. Aos tutores e professores do CEFPEPS, em especial à minha orientadora professora Dr^a. Isabela Silva Câncio Velloso, pelo importante auxílio. E agradeço também à minha família e amigos, que compreenderam minha ausência nestes últimos tempos, que foram dedicados à construção deste trabalho.

RESUMO

Este trabalho foi pensado em função da importância de se transformar o paradigma de gestão de trabalho em saúde e efetivá-lo como preconiza o Sistema Único de Saúde: atenção integral ao cidadão. O matriciamento preza por uma clínica ampliada, através de cuidados colaborativos entre a Atenção Primária e a Saúde Mental, podendo ser considerado uma forma de educação em saúde. O objetivo deste trabalho foi analisar as ações de matriciamento em saúde mental desenvolvidas como estratégia de qualificação da equipe da atenção primária, visando à promoção da saúde da população. Foi utilizado o método de Revisão Integrativa; a amostra contou com cinco artigos, indexados às bases de dados BDNF e SciELO, publicados no período de 2009 a 2013, em português, e estudos feitos no Brasil. As publicações evidenciaram que o matriciamento em saúde mental funciona como um meio de qualificação para os profissionais da atenção primária à saúde, através de suas diversas ações compartilhadas, com pretensão de agregar conhecimento e conseqüentemente elevar o potencial da prática profissional, aumentando a capacidade resolutiva e a segurança dos profissionais que se tornam mais aptos a atenderem as demandas da saúde mental, valorizando a interdisciplinaridade e a atenção integral ao usuário, proporcionando promoção à saúde a partir de ações territoriais.

Palavras-chave: Educação em saúde. Atenção Primária à Saúde. Saúde Mental. Ação intersetorial.

ABSTRACT

This study was thought because of the importance of transforming the management paradigm of health work and accomplish it as recommended by the Unic Health System: the citizen full attention. The matricial implies in a magnified through collaborative between Primary Care and Mental Health care clinic, and may be considered a form of health education. This study aimed to analyze the actions of matricial mental health developed as the primary care team aiming to promote population health training strategy. It was used the method of Integrative Review. The sample consisted of five articles indexed bases BDENF and SciELO, published in the period 2009-2013, in Portuguese , and studies made in Brazil . Publications showed that the matricial mental health works as kind of qualification for professionals in the primary healthcare. Through the actions shared it is possible to aggregate knowledge and consequently raise the potential of professional practice, increasing response capacity and safety of professionals who become more able to meet the demands of mental health, enhancing interdisciplinary and full attention to the user, providing health promotion from regional actions.

Keywords: Health Education. Primary Health Care. Mental Health. Intersectorial Action.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVO	15
3 METODOLOGIA	16
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
7 REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo sobre “Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária” busca analisar as ações de matriciamento em saúde mental desenvolvidas como estratégia de qualificação da equipe da atenção primária visando a promoção da saúde da população, através de uma Revisão Integrativa e foi desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde (CEFPEPS/UFMG).

A escolha do tema partiu da necessidade de se pensar novos modelos de gestão do trabalho em saúde, focados na atenção integral ao usuário, através de uma clínica ampliada. O Matriciamento pode ser visto ainda como uma forma de educação em saúde, já que promove o compartilhamento de saberes e o estreitamento de laços entre as equipes. Além disso, há o espaço de Educação Continuada, quando é oferecido suporte técnico-pedagógico à equipe; bem como a possibilidade de Educação Permanente, a partir da atenção colaborativa em discussões de caso, consultas conjuntas, e outros.

A proposta do Matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde (APS) foi idealizada através da perspectiva da Reforma Sanitária, que originou o Sistema Único de Saúde (SUS), como a estratégia setorial de um projeto de democratização da sociedade, que visava à possibilidade de melhor qualidade de vida para todos e boas condições de saúde, tendo o foco na saúde e não na doença.

A atenção primária, no contexto das políticas públicas brasileiras, é a porta de entrada dos cidadãos que recorrem a um serviço de saúde, e constitui-se um espaço privilegiado de intervenção, servindo como estratégia para traçar ações focadas no eixo territorial. O apoio matricial surge como proposta para articular os cuidados em saúde mental à atenção primária (DIMENSTEIN et. al, 2009), atendendo a um ponto fundamental do SUS, que é a atenção integral ao paciente. Foi um modelo formulado por Gastão Campos em 1999, que consiste em uma proposta de cuidados colaborativos, do nível primário (generalista) e do nível secundário (especialista), caracterizado por uma construção coletiva (CHIAVERINI, 2011, p.13). Nesse caso, o nível primário é representado pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o nível secundário pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Nesse contexto, cabe ressaltar que a Reforma Psiquiátrica foi um processo político e social pelo fim do modelo manicomial de tratamento dos portadores de sofrimento mental, que teve início na década de 1970. Na década de 1990, foram aprovadas as primeiras leis que determinaram a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental, a partir dos movimentos sociais e do Projeto de Lei Paulo Delgado. A partir deste período a política do Ministério da Saúde para a saúde mental começou a ser mais bem definida (BRASIL, 2005).

Com a extinção dos manicômios, foram criados os serviços substitutivos para o atendimento do transtorno mental, com o grande diferencial de não afastar o portador do seu espaço social, contribuindo para um amplo processo de inclusão social e promoção de cidadania das pessoas com transtornos mentais, havendo assim a superação do modelo hospitalocêntrico. Entre os serviços substitutivos criados a partir da Reforma Psiquiátrica, estão os CAPS, que começaram a surgir nas cidades brasileiras na década de 1980, tendo como função o acolhimento e atenção às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2005) a noção de território engloba todo o cenário onde ocorre a vida comunitária; com as pessoas, instituições e redes envolvidas, e não apenas a indicação de uma área geográfica. Afinal, trabalhar no território permite “resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental” (BRASIL, 2005, p.26). A rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do Sistema SUS, rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituída no Brasil por Lei Federal na década de 1990.

O Matriciamento surgiu a partir da constatação de que a Reforma Psiquiátrica não poderia avançar se a atenção primária não fosse incorporada ao processo (DIMENSTEIN; et al. 2009). Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), 3% da população necessitam de cuidados contínuos em saúde mental (SM) devido a transtornos severos e persistentes; 10 a 12% da população não sofrem de transtornos severos, mas precisam de cuidados em SM, na forma de consulta médica-psicológica, aconselhamentos, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Além disso, estima-se que uma grande parte das pessoas com transtornos mentais leves estão sendo atendidos na atenção primária (queixas psicossomáticas, uso abusivo de álcool e drogas, dependência de

benzodiazepínicos, transtornos de ansiedade menos graves, etc.), tornando as ações de SM na atenção básica uma prioridade no cenário atual.

Esta proposta vem para quebrar a lógica do encaminhamento e da atenção segregada, propondo um método de trabalho conjunto entre a saúde mental, as UBS e outros dispositivos do território como CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), Conselho Tutelar, Associações de bairro, entre outros; através da intersetorialidade, que possibilita um impacto positivo sobre a população através de políticas públicas.

Dessa forma, o cidadão é considerado “na sua totalidade, nas suas necessidades individuais e coletivas, demonstrando que ações resolutivas em saúde requerem necessariamente parcerias com outros setores como educação, trabalho, emprego, habitação, cultura, segurança e outros” (MACHADO, [20--], p.4). Por isso faz-se necessário pensar em rede, uma prática que é caracterizada por articulações, vinculações e relações horizontais, propiciando assim uma soma de saberes, contribuindo para a atenção integral ao paciente.

No documento que aborda a Reforma Psiquiátrica e a política de saúde mental no Brasil, o Ministério da Saúde ressalta que “somente uma organização em rede, e não apenas um serviço ou equipamento, é capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas” (BRASIL, 2005, p.26), com isso o matriciamento, que é um trabalho de articulação de rede propõe um modelo em que os profissionais dos diversos dispositivos envolvidos se co-responsabilizam pelo usuário. Para Castells (1999, *in* Goulart et al., 2010) “rede é um conjunto de nós interconectados”, possibilitando uma nova prática social, construída a partir do exercício democrático e da reflexão dos atores envolvidos, tendo mais chance de atingir um resultado eficaz. Nesse contexto,

os CAPS são os articuladores estratégicos desta rede e da política de saúde mental num determinado território. A posição estratégica dos Centros de Atenção Psicossocial como articuladores da rede de atenção de saúde mental em seu território, é, por excelência, promotora de autonomia, já que articula os recursos existentes em variadas redes: sócio-sanitárias, jurídicas, sociais e educacionais, entre outras (Brasil, 2005, p.31).

Ao organizar um processo de matriciamento, a equipe de apoio matricial pretende garantir acesso para todos os usuários que necessitem de atenção em saúde mental, ampliando esta rede, através da articulação com as equipes de atenção primária. Esta prática do apoio matricial da saúde mental à atenção básica se justifica na medida em que existe um componente de sofrimento subjetivo associado a toda e qualquer doença,

algumas vezes impossibilitando que o usuário tenha uma vida mais saudável, dificultando ainda a adesão a práticas preventivas.

Para o MS, pode-se dizer que “todo problema de saúde é também – e sempre – mental, e que toda saúde mental é também – e sempre – produção de saúde. Nesse sentido, será sempre importante e necessária a articulação da saúde mental com a atenção básica” (BRASIL, 2005, p.33), considerando ainda que doença mental e saúde mental são coisas distintas, sendo que saúde mental é muito mais do que tratar da doença. Nesse sentido, Chiaverini (2011) cita que o matriciamento consiste em uma “ferramenta de transformação, não só do processo de saúde doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades” (p.15).

É importante ressaltar que este processo de trabalho de apoio colaborativo brasileiro é caracterizado pela construção coletiva, por isso, a partir desta proposta de responsabilização compartilhada dos casos, visa-se aumentar a capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipe local (CHIAVERINI, 2011). Segundo o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011), os Princípios do Apoio Matricial são: Interdisciplinaridade; Responsabilidade territorial/ epidemiológica; Clínica ampliada focada na pessoa / Abordagem centrada na pessoa; Projeto terapêutico singular; Projeto coletivo do território. A partir dos princípios mencionados, percebe-se a necessidade, inclusive, de se rever a formação dos profissionais para este novo modelo de atenção à saúde, menos biologicista e individualista.

Entretanto,

a grande questão atual é promover a saúde, fortalecer a autonomia dos sujeitos, com respeito às diferenças, potencializando as capacidades individuais, sociais e coletivas, levando em conta o contexto real em que as pessoas vivem, trabalham e fazem a vida acontecer (BACKES et al., 2009, p.111).

Diante desta perspectiva, que vai de encontro à percepção do ser humano a partir de uma visão holística, e mudanças de práticas de saúde mais abrangentes, através da interdisciplinaridade e intersetorialidade, representando formas de trabalho que propiciam a soma de saberes, permitindo ampliar o campo de reflexão e ação no campo da saúde, que deve considerar o sujeito em uma perspectiva multidimensional (física, mental e social), ponderando que o bem-estar é algo subjetivo, que está ligado também ao período em que se vive, ao lugar, à cultura, enfim, à particularidade de cada um; afinal, a saúde deve ser encarada como uma prática social. Este estudo justifica-se, portanto,

devido à relevância teórica, já que a revisão integrativa trata-se de uma Prática Baseada em Evidências e propõe uma reflexão atualizada das pesquisas nesta área, que está em plena expansão no cenário das políticas públicas brasileiras.

2 OBJETIVO

O Objetivo deste estudo foi analisar, a partir da revisão de literatura, as ações de matriciamento em saúde mental desenvolvidas como estratégia de qualificação da equipe da atenção primária visando à promoção da saúde da população.

3 METODOLOGIA

O recurso metodológico escolhido para o presente estudo foi a revisão integrativa, um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), considerado válido e bem relevante para o campo da saúde, já que é possível fazer um elo entre o conhecimento advindo da prática clínica e do conhecimento teórico desenvolvido nas pesquisas. A revisão integrativa é caracterizada por proporcionar a “síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática” (SOUZA et al., 2010, p.102). Ao integrar teoria e prática, faz com que este método seja considerado muito importante para as pesquisas na área da saúde, já que oferece contribuições significativas.

Para a construção de uma revisão integrativa, de acordo com Souza et al. (2010) e Mendes et al. (2008) é necessário percorrer seis etapas: A primeira etapa corresponde à Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; é considerada de fundamental importância, devido à definição da pergunta norteadora; nesta fase é feita a escolha de um problema vivenciado na prática clínica; neste estudo a pergunta de pesquisa é “De que forma ações de matriciamento contribuem como estratégias de qualificação da equipe de atenção primária para promoção da saúde da população?”

Feito isso, a segunda etapa consiste na busca ou amostragem na literatura, a qual é preciso estabelecer critérios para inclusão e exclusão de estudos, para que a representatividade da amostra seja garantida, indicando a confiabilidade e fidedignidade dos resultados. A terceira etapa da revisão integrativa é a coleta de dados, e o objetivo é organizar e sumarizar as informações, definindo quais serão utilizadas diante dos estudos escolhidos, além de categorizá-los. Na quarta etapa, é o momento da avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, que acontece de forma imparcial e crítica, sendo necessária a definição de uma abordagem teórica. Segundo Mendes et al. (2008), mudanças na prática podem ser geradas a partir da conclusão desta fase. Na quinta etapa, é realizada a discussão dos resultados, e feita a comparação do referencial teórico escolhido com os dados extraídos da análise dos estudos. Com isso, torna-se possível a identificação de lacunas possibilitando que o revisor indique “sugestões pertinentes para futuras pesquisas direcionadas para a melhoria da assistência à saúde” (MENDES et al, 2008, p.762). Na sexta e última etapa, ocorre a síntese do conhecimento e a apresentação da revisão.

Portanto, a revisão integrativa proporciona uma análise crítica dos conhecimentos científicos de forma atualizada com o foco na prática clínica, tornando-se imprescindível no âmbito da saúde. Estudiosos sobre esta metodologia de pesquisa (MENDES et al., 2008, SOUZA et al., 2010) concordam que, apesar dos estudos sobre revisão integrativa ainda serem incipientes no Brasil, este instrumento é de grande valor no campo da saúde, pois é capaz de promover uma prática fundamentada em conhecimento científico, já que previamente o revisor realizou uma síntese de diversas pesquisas sobre a temática escolhida.

No presente estudo foram utilizadas as bases de dados BDENF e SciELO (acessadas através da BVS e SciELO) para realizar a seleção de artigos a serem analisados neste estudo. Foram empregados os descritores: saúde mental *and* atenção primária à saúde. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2013.

Através do banco de dados da BVS, foram encontrados 130 estudos. Sendo considerados como parte da amostra os estudos publicados no período de 2003 a 2013, sendo selecionados, portanto 100 estudos. Foram excluídos os estudos em outras línguas, restando 73 estudos. Foram considerados apenas os estudos realizados no País/ Região como assunto: Brasil, permanecendo na amostra 21 estudos. Foram considerados apenas os artigos, sendo excluídas as teses, ficando então 16 artigos. Um artigo foi excluído devido a sua repetição. Considerando a coerência com a pergunta de pesquisa, 11 artigos foram excluídos por não estarem ligados diretamente ao tema, e não contribuírem para a resposta deste estudo. Dos 04 artigos selecionados, foi lido o resumo de cada um e, ao final, seguindo o mesmo critério foram selecionados 02 artigos, porém apenas um artigo teve a possibilidade de fazer parte da amostra, já que o outro tratava-se de um trabalho de revisão, o que é um critério de exclusão para a revisão integrativa. Sendo, portanto o artigo selecionado para a amostra: “Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica”.

Na SciELO, foram encontradas 31 referências. Foram excluídos os textos em outras línguas (03); em seguida foram excluídos artigos que não estavam ligados diretamente ao tema e não iriam contribuir para responder à pergunta de pesquisa; um artigo foi excluído por ser igual ao da seleção da BVS. Ficando um total de 20 artigos na base de dados da SciELO.

Foi feita a leitura dos resumos desses 20 artigos; com isso, foram selecionados 08 artigos que correspondem com a questão de pesquisa do presente estudo. No entanto, 04

artigos foram excluídos seguindo o critério da revisão integrativa, na qual não pode constar na amostra artigos de revisão. Ficaram, portanto 04 artigos, sendo eles: “Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental”; “Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial”; “Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade”; “Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira”.

Portanto, no total, 05 artigos compuseram a amostra final do estudo, por apresentarem coerência com a pergunta de pesquisa desta revisão integrativa.

4 RESULTADOS

A partir dos artigos selecionados, fazem parte da amostra deste estudo cinco artigos, foram publicados no período compreendido entre 2009 e 2013. Entre outros critérios para seleção dos artigos, o principal para inclusão foi responder à questão de pesquisa do presente estudo: “De que forma ações de matriciamento contribuem como estratégias de qualificação da equipe de atenção primária para promoção da saúde da população?” Portanto, cinco artigos fazem parte da amostra de dados desta revisão integrativa e estão mencionados no Quadro 1, enumerados consecutivamente de 1 a 5.

Quadro 1. Artigos levantados através dos bancos de dados BVS e SciELO sobre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde.

	Procedência	Título do artigo	Autores	Periódico (vol, n°, pág, ano)	Considerações / Temática
A1	BDENF – enfermagem (Brasil) BVS	Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica	Magalhães, V.; et al.	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online) 4(4): 3105-3117, out.-dez. 2012	Expõe as ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde, no contexto da atenção básica.
A2	SciELO	Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental	Caçapava, J.; et al.	Rev. Esc. Enferm. USP 43(2): 1256-1260; 2009.	Analisa o cuidado ao usuário com necessidades no campo da saúde mental em uma Unidade Básica de Saúde, analisando o trabalho em equipe à luz da integralidade das ações de saúde.
A3	SciELO	Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial	Quinderé, P.; et al.	Ciência & Saúde Coletiva 18(7): 2157-2166; 2013	Busca compreender como as ações de matriciamento em SM contribuem para a acessibilidade e a resolubilidade dos casos que aparecem na atenção primária.
A4	SciELO	Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade	Pinto, A.; et al.	Ciência & Saúde Coletiva 17(3): 653-660; 2012.	Analisa a articulação das ações de SM entre as equipes da ESF e do CAPS pelo processo de matriciamento com ênfase na integralidade do cuidado e resolubilidade assistencial.
A5	SciELO	Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira	Campos, R.; et al.	Ciência & Saúde Coletiva 16(12): 4643-4652; 2011.	Avalia a articulação entre as redes de atenção primária e de de SM em regiões de alta vulnerabilidade social da cidade de Campinas(SP); através de pesquisa predominantemente qualitativa.

5 DISCUSSÃO

Ao analisar os cinco artigos da amostra do presente estudo, com o foco nas ações de matriciamento em saúde mental como estratégia de qualificação da equipe da atenção primária visando à promoção da saúde da população, foi possível verificar pontos comuns presentes nos artigos, ressaltando a necessidade de qualificação para os profissionais de referência como um meio imprescindível de avanço para uma clínica ampliada de atenção integral ao usuário.

Quatro dos cinco textos da amostra destacam a dificuldade do profissional de saúde da atenção primária em lidar com o usuário portador de sofrimento mental, como no artigo A4 que através de um estudo qualitativo feito em dois municípios do estado do Ceará, houve o seguinte relato dos profissionais da UBS: *“A maior dificuldade ainda é uma certa resistência de alguns profissionais [da ESF] em atender a demanda de saúde mental”* (p.655). Ou no artigo A1, com o estudo realizado em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul que relata a evidência da dificuldade de manejar casos de saúde mental: *“muitas vezes o depoimento dos profissionais circula a dificuldade em saber o que e como fazer e para onde encaminhar sujeitos com transtorno mental”* (p.314).

A partir da pesquisa qualitativa realizada nas cidades de Fortaleza e Sobral (A3) foi observado que *“na maioria das vezes os trabalhadores da atenção primária sentem-se inseguros em acompanhar casos de saúde mental, ainda que leves”* (p.2160), há relatos que afirmam, inclusive, que *“as pessoas de saúde mental são função do CAPS”* (p.2160) devido à dificuldade da equipe no atendimento a estes casos. Este fator por si só, já estabelece uma barreira entre o usuário e o serviço de saúde. E nada melhor que o conhecimento para quebrar esta visão estigmatizada que se criou da loucura, enraizada popularmente há tantos anos.

Antes da Reforma Psiquiátrica, que ocorreu em meados da década de 1980, os chamados ‘loucos’ eram proibidos de viver em sociedade, e eram, assim, designados a ficarem dentro dos muros de um manicômio, privados de liberdade e da convivência com sua família e comunidade. Através da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica foram criados os serviços substitutivos, entre eles os CAPS que são serviços abertos que oferecem atendimento multidisciplinar especializado em saúde mental. Os CAPS funcionam na lógica territorial e visam promover a reinserção social (MINAS GERAIS,

2007).

Chiaverini (2011) cita que em pesquisas de percepção pública relacionada aos transtornos mentais, são frequentes as reações negativas de medo e antipatia direcionada a este público, “os profissionais de saúde também podem ter preconceitos a respeito dos transtornos mentais e contribuir para o estigma” (CHIAVERINI, 2011, p.162). Machado e Camatta (2013) confirmam a dificuldade dos profissionais de saúde da atenção básica em relação a estes pacientes, presentes nos relatos citados, e acrescentam um ponto importante que é o cuidado àqueles usuários que não se enquadram nos atendimentos prestados pelos CAPS, mas que merecem atenção.

Nesse sentido, é importante considerar que

a grande maioria percorre diversos serviços de saúde e não vêem atendidas suas necessidades, no que tange à saúde mental, já que os CAPS têm por prerrogativa atender e tratar pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, ficando as demais situações, tais como depressão leve e moderada, ansiedade e esquizofrenia estáveis, a cargo da atenção primária. Entretanto os profissionais da atenção primária não se sentem preparados para lidar com essas situações. (p.225)

Partindo, portanto, do pressuposto de que, no Brasil, a atenção primária, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocupa um lugar estratégico na vida da comunidade, já que é um dispositivo que valoriza a prática de saúde no território, segundo a Portaria 648/GM de 28 de março de 2006, o Ministério da Saúde define:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. (BRASIL, 2006, p.1)

Nesse sentido, o texto A1 aponta a junção do território como cenário principal das ações de saúde mental e da ESF como uma interface que valoriza “*aspectos subjetivos, sociais e políticos, no contexto onde o usuário existe e se relaciona*” (p.3106), possibilitando romper o cuidado segregado no campo psicossocial. Na conclusão realizada pelo estudo do texto A3, aponta para evidência de que “*o apoio matricial pode ser uma ferramenta facilitadora da acessibilidade dos usuários de saúde mental aos serviços de saúde*” (p.2165). Os equipamentos de saúde mental e as unidades de ESF são

importantes espaços de saúde oferecidos pelo SUS à população brasileira. As ações de apoio matricial da saúde mental na atenção básica através da co-responsabilização do usuário somam o saber especializado da equipe de matriciamento em saúde mental (além da retaguarda especializada nos CAPS) à prática da equipe de referência, agregando qualidade no atendimento ao sujeito e potencializando a promoção à saúde.

Essas ações de matriciamento se fazem necessárias uma vez que essa demanda já existe na atenção primária, como constam nos dados de uma pesquisa realizada na Inglaterra, abordada pelo texto A5 em que 90% dos pacientes em que foram constatados transtornos mentais, já tinham passado anteriormente pelo médico clínico na atenção básica, e citam ainda nesta pesquisa que até 25% dos atendimentos têm como único motivo problemas de saúde mental. Além disso, “estudos brasileiros apontaram que as queixas psíquicas estão entre as mais frequentes de procura por atendimento na atenção primária. Isto enfatiza o papel fundamental desta no diagnóstico e no tratamento das pessoas com transtornos mentais” (CAMPOS, et al., 2011, p.4644). Esses dados justificam as práticas educativas proporcionadas pelo apoio matricial.

Um problema comum nas UBS e que pode ter a realidade modificada através da contribuição do matriciamento em saúde mental é a constante renovação de receitas de benzodiazepínicos e antidepressivos, tornando o uso prolongado, sem acompanhamento regular. Na pesquisa do estudo A5 consta que *“os trabalhadores declararam sentirem-se impotentes diante da vulnerabilidade social e afirmam realizar “tratamento paliativo”, o que produz medicalização de sintomas”* (p.4647), e afirmam reconhecer que alguns sintomas são provenientes de questões sociais, e que nestes casos, os remédios apresentam pouca eficácia. O artigo A2 também aborda os fatores sociais como *“determinantes do processo saúde-doença da população”* (p.1257).

Existem também casos em que fatores emocionais podem interferir em situações clínicas, como citado no estudo A4 que um profissional da ESF relata sobre um paciente hipertenso, que estava medicado corretamente e mesmo assim continuava com a pressão alterada *“não é nem o fator orgânico, não é porque o remédio não está funcionando, é porque às vezes ele está precisando ser ouvido, ele está com algum problema (...)”* (p.656). No artigo A5 *“[os pacientes] queixavam-se que formas de atendimentos alternativos não eram tão propagadas pelas equipes quanto gostariam e referiram que elas auxiliariam muito mais do que o próprio remédio”* (p.4648). Assim como no artigo A4 que profissionais de saúde relataram que *“quando não tinha [o matriciamento], o paciente ficava só no tratamento medicamentoso”* (p.657).

A educação em saúde, através da parceria entre a equipe de referência da ESF e a equipe de apoio matricial, também pode estar presente nestes casos, contribuindo para que o sujeito se aproprie mais da sua situação, e obtenha mais informações sobre seu processo de adoecimento e tratamento, bem como ter conhecimento de atitudes que podem auxiliar na busca pela sua saúde e bem-estar. No texto A5 da amostra há uma queixa neste sentido: *“a desinformação sobre o próprio tratamento em cidadãos com o diagnóstico de transtorno mental na atenção primária, constitui uma das principais barreiras à atenção em saúde mental de qualidade”* (texto A5, p.4648).

O esclarecimento proporciona ao sujeito informações importantes para ele, desfazendo fantasias e diminuindo a ansiedade, o que repercute diretamente nos sintomas emocionais e físicos (CHIAVERINI, 2011). Este fato é confirmado pelo estudo qualitativo realizado no estado do Ceará, no texto A4: *“Na execução cotidiana, ocorrem grupos operativos e/ou ações de educação em saúde onde a congruência interdisciplinar é revelada pelas atitudes comuns de cada profissional de saúde e percebida por usuários e familiares como algo positivo para sua melhoria de vida”* (p.659). Villa (2006) cita em seu artigo sobre Educação em saúde que *“a prática educativa em saúde pode ser exercida em qualquer espaço social, visto que o campo da saúde é muito mais amplo que o campo da doença”* (p.43). As intervenções grupais podem ser propostas inicialmente pela equipe do matriciamento em parceria com a equipe de referência, que depois conduzirão outros grupos, sempre atentos para que façam sentido para aquele contexto comunitário.

A modalidade de trabalho por meio de grupos tem como objetivos principais: educar quanto ao transtorno, mostrar a importância do tratamento, promover a discussão de problemas trazidos pelos integrantes do grupo. Essa modalidade é ainda uma forma de identificação e reinserção do doente na comunidade (CHIAVERINI, 2011, p.208).

Os autores dos textos da amostra deste estudo reconhecem o grupo como um espaço de trocas propício para a criação de vínculos, que por sua vez contribuem para melhor adesão ao serviço (ESF): *“Dentro de um projeto de ações de saúde mental na atenção básica, identificamos que o vínculo aparece como uma estratégia central no cuidado aos indivíduos com transtorno mental na ESF”* (Texto A1, p.3107); *“Os grupos podem ter vários objetivos, mas, na atenção básica, se tornam um espaço rico para promoção de saúde. Conviver, praticar atividades físicas, fazer arte e trocar experiência com parceiros na mesma situação ajudam a conhecer melhor as potencialidades do*

território e os problemas individuais ou comunitários vividos por eles” (Texto A1, p.3111) e *“as ações em saúde mental na ESF se manifestam em atividades grupais que, inicialmente, poderiam não ser consideradas como atividades para promoção da saúde mental*” (Texto A1, p.3110).

O trabalho com grupos na atenção primária deve acontecer como uma forma de cuidado a pacientes com sofrimento psíquico e pessoas com transtornos mentais comuns, que podem ocorrer a princípio em parceria com as equipes de apoio matricial. Além disso, Chiaverini, (2011) pondera que os grupos são importantes não só para os usuários, mas também como trabalho em grupo com as equipes, que funciona como uma função do matriciamento em saúde mental e dentre outras coisas, contribui para *“ampliar a consciência da equipe sobre sua prática; gerar espaço para discutir e solucionar possíveis conflitos internos da equipe”* (CHIAVERINI, 2011, p.58), além de proporcionar uma linguagem comum da interdisciplinaridade, e reflexão sobre a prática, evitando a alienação do trabalho.

Esta articulação de saberes e o *“olhar crítico-reflexivo sobre os espaços de conversação nos serviços de saúde”* (CAÇAPAVA, 2009, p.160) é percebida na pesquisa relatada no texto A2 que aborda o cuidado ao usuário com necessidades no campo da saúde mental na UBS, e cita o caso clínico de um usuário adolescente e sua mãe que mobilizaram toda a equipe multiprofissional, a qual enfatizou a escuta qualificada, o acolhimento e os grupos como importantes instrumentos de intervenção, promovendo assim a integralidade do cuidado sob diferentes dimensões.

Segundo o Guia do Matriciamento (2011), *“toda ação que promove enfrentamento, acolhimento, desabafo, suporte, resiliência e autoestima é terapêutica para o paciente, do ponto de vista emocional”* (p.210). Os textos analisados reforçam a ideia de que as ações terapêuticas desenvolvidas pelos profissionais da atenção primária à saúde na sua rotina de trabalho tais como a escuta, o acolhimento e os grupos, proporcionam suporte emocional ao usuário que está em situação de sofrimento, como é possível verificar nos seguintes trechos: *“no rol de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde na ESF, onde se incorporam o acolhimento e o vínculo como estratégias de cuidado, se destaca o trabalho em grupo como um dos potenciais instrumentos do processo de trabalho”* (Texto A1, p.3109), e *“na atenção primária em saúde, a iniciativa de acolhimento e o vínculo estabelecido na condução terapêutica já favorecem a execução de um fluxo contínuo na assistência requisitada”* (Texto A4, p.658). O Guia de Matriciamento (CHIAVERINI, 2011) ressalta, ainda, a importância

dessas ações: “O acolhimento e a escuta, o apoio das equipes e dos grupos são, em grande parte dos casos, suficientes para a pessoa se reestruturar, buscando soluções para seus problemas” (p.115).

Por isso é tão importante ouvir o sujeito além do sintoma, com uma escuta apurada e um bom acolhimento é possível inclusive evitar um adoecimento. Nas pesquisas qualitativas realizadas nos artigos da amostra deste estudo podemos verificar este fato: *“Atravessado pelo acolhimento, o processo de trabalho em saúde mental toma novos rumos, concentrados na fala, na escuta, nos olhares, nos signos e na compreensão dos diferentes modos de ser e viver a vida”* (Texto A1, p.3109) e *“é o acolhimento que estimula o vínculo e a confiança nas condutas e também nas pessoas, permitindo conhecer melhor os sujeitos, suas necessidades, seus modos de vida e suas diferenças”* (Texto A1, p.3109). Os autores do texto A1 consideram o acolhimento e o vínculo como elementos centrais do processo de trabalho em saúde mental na ESF.

No texto A4, também é reforçado a concepção de saúde sob a perspectiva holística, valorizando o aspecto subjetivo do sujeito: *“em processo inovador, as abordagens clínicas se horizontalizam no modo de subjetivação do usuário, reconhecendo seu lugar existencial, subjetivo e, principalmente, social. A multiplicidade proporcionada pela inclusão multidisciplinar das equipes do CAPS e ESF remete a ações cada vez mais complexas e diversificadas”* (p.659); e no texto A1 *“é o acolhimento que estimula o vínculo e a confiança nas condutas e também nas pessoas, permitindo conhecer melhor os sujeitos, suas necessidades, seus modos de vida e suas diferenças”* (p.3109). Nas práticas educativas de apoio matricial em saúde mental para a equipe de profissionais da atenção básica é preciso que ocorra a sensibilização para a escuta e compreensão da dinâmica familiar e das relações sociais envolvidas, pois é esta perspectiva que possibilita estas ações terapêuticas já citadas. Segundo os autores Martins, Braga e Souza (2009):

Uma das questões fundamentais no contexto da ESF é a ampliação da capacidade de escuta das equipes e a possibilidade de aplicar estratégias em que se pensem conjuntamente nos meios de intervenção para o preparo das famílias na superação das dificuldades e para que os profissionais possam ter seus medos suplantados em relação ao cuidar do portador de sofrimento psíquico. Assim se terá a possibilidade de diálogo e vínculo capaz de ser sensível às necessidades das famílias e dos pacientes (p.169-170).

O Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, que foi desenvolvido com o objetivo de capacitar os profissionais da saúde geral, ressalta a importância de perceber a

saúde a partir de uma visão ampliada, com a saúde mental sendo parte integrante do bem-estar do sujeito, e essas formas alternativas de promoção da saúde se integram nesta perspectiva. Para Chiaverini; Org., (2011) “o matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades” (p.15). Campos e Domitti (2007) concordam com esta afirmação, quando colocam o apoio matricial como um importante dispositivo para ampliação da clínica,

o enfoque de clínica ampliada, ou clínica do sujeito, sugere maneiras para integrar essas perspectivas em um método de trabalho que reconheça a complexidade e variabilidade dos fatores e dos recursos envolvidos em cada caso específico, seja ele um problema individual ou coletivo (p.405).

Essas ações terapêuticas, como os grupos que são realizados na atenção primária com foco na saúde mental também podem ser vistas como intervenções psicossociais e podem ser realizados pela própria equipe de referência, sendo que para isso, esses profissionais podem ser capacitados a desenvolver alternativas terapêuticas, entre elas as técnicas grupais, criando assim espaços de apoio e reestruturação dentro da UBS (CHIAVERINI; Org., 2011). Como é citado no texto A1 da amostra deste estudo: *“Todo profissional de saúde deve ser capacitado para trabalhar com o cuidado, independente do papel que desempenha, pois se trata de um produtor de atos de saúde, um operador de cuidado. O profissional sempre atua clinicamente, e como tal, deveria ser capacitado, pelo menos, para atuar no terreno específico das tecnologias leves, como modos de produzir acolhimento, responsabilizações e vínculos”* (p.3108). Ainda assim, Machado e Camatta (2013) ponderam que:

Existe uma carência de capacitação para os aspectos subjetivos do cuidar em saúde mental, como o manejo de crises, o relacionamento interpessoal e o instrumental terapêutico, que são apontados como requisitos fundamentais para atuar em Saúde Mental na Atenção Primária. A falta de recursos de pessoal e de capacitação acabam por prejudicar o desenvolvimento de uma ação integral pelas equipes (p.229).

Algumas citações do texto A1 apontam a relevância das capacitações realizadas pelo matriciamento em saúde mental na atenção básica *“possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial, além de supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica. No entanto, dentro do território, possui maior potencial de inserção a ESF, e, por isso, é tão importante que o CAPS trabalhe junto às equipes da ESF, mesmo em situações de inchamento ou sobrecarga*

institucional” (p.3115), e na conclusão do estudo do texto A1 foi *evidenciado “a importância da atuação em rede no cuidado em saúde mental. No contexto da saúde da família, destacou a saúde mental como uma das muitas demandas de cuidado das pessoas, com a qual as equipes podem e devem se comprometer”* (p.3116).

As capacitações em saúde mental fazem parte das ações de matriciamento na atenção primária, e podem ser consideradas como educação continuada, que consiste na aquisição de novas informações, com finalidade de atualização, considerando a experiência do trabalho. Para Ceccim (2005), a capacitação pode corresponder à educação continuada quando esta “pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos” (p.162).

Além disso, também são realizadas práticas de educação permanente através do matriciamento. A educação permanente vai além da educação aplicada ao trabalho, pois é através das reflexões críticas provocadas pela prática do trabalho que é construído o conhecimento. E dessa forma o aprendizado faz mais sentido para os envolvidos neste processo.

A educação permanente em saúde precisa ser entendida, ao mesmo tempo como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho (CECCIM; FERLA, 2009, p.1).

A área da saúde requer educação permanente, e o apoio matricial às equipes básicas prestado pelos serviços especializados, pode ajudá-los a desmitificar o atendimento ao sujeito em sofrimento psíquico e a constituir novos contratos de humanização e gestão do cuidado, na perspectiva da rede, como é possível ver nos relatos do texto A1: *“Os CAPS devem atuar de forma a estimular o diálogo entre os serviços e o fortalecimento da rede substitutiva, cooperando na transformação da visão (ainda) hegemônica sobre a clínica e a fragmentação dos serviços”* (Texto A1, p.3114) e descreve o papel do CAPS de *“possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial, além de supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica. No entanto, dentro do território, possui maior potencial de inserção a ESF, e, por isso, é tão importante que o CAPS trabalhe junto às equipes da ESF, mesmo em situações de inchamento ou sobrecarga institucional”* (Texto A1, p.3115).

Diante disso, é importante lembrar que o processo de matriciamento, que implica na inclusão da saúde mental na atenção básica, ainda é algo que está sendo construído,

portanto necessita ainda mais de capacitação profissional e investimento dos gestores em recursos humanos e estruturais (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009). Também cabe ressaltar que

a construção de uma rede integrada de saúde prevê dispositivos que favoreçam a transformação e a superação da assistência fragmentada e dicotomizada, para atenção integral que busca promover saúde do indivíduo, família e comunidade nos vários níveis de atenção (MARTINS; BRAGA; SOUZA, 2009, p.171).

Esses autores chamam atenção ainda para o fato de que essas ações compartilhadas propiciam a promoção da saúde e contribuem para o alcance dos princípios da Reforma Psiquiátrica, através da articulação de saberes que levam à integralidade da atenção.

No apoio matricial, a equipe de especialistas é detentora de conhecimentos distintos daqueles dos profissionais de ponta, o objetivo é então “agregar recursos de saber e mesmo contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe da atenção básica, responsável pelo caso” (MAGALHÃES et al., 2012). Como é abordado no texto A1 da amostra, reconhecendo o apoio matricial como “*um excelente recurso para se realizar a gestão da atenção em saúde de forma a diminuir a fragmentação imposta ao processo de trabalho decorrente da especialização crescente em quase todas as áreas de conhecimento*” (Texto A1, p.3114). Campos e Domitti (2007) enfatizam que “o apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência” (p.400). No texto A5 é possível verificar que para os autores, o matriciamento pode minimizar a segregação provocada por cada especialidade no processo de trabalho.

A educação em saúde mental deve ocorrer de forma longitudinal no processo de matriciamento com base nas questões e problemáticas cotidianas e utilizando métodos variados. A reunião de equipe da ESF é um espaço precioso para a discussão de temas relacionados à promoção de saúde e à desconstrução dos preconceitos relacionados ao adoecimento psíquico, por meio, por exemplo, de leitura de textos, discussão de casos e planejamento conjunto de atividades de grupos variados (CHIAVERINI, 2011, p.61).

Uma dessas formas de compartilhamento do conhecimento é a interconsulta, que é um instrumento do processo de matriciamento, que tem como objetivo a estruturação do projeto terapêutico no caso, sendo considerada “uma prática interdisciplinar para a construção do modelo integral do cuidado” (CHIAVERINI, 2011, p.25). Segundo o Guia de Matriciamento (2011) a interconsulta pode funcionar em diversas modalidades como:

discussão de caso pela equipe multidisciplinar, consultas conjuntas e visitas domiciliares conjuntas. Todas as práticas ocorrendo de maneira colaborativa entre profissionais de áreas diferentes.

Esse encontro de profissionais de distintas áreas, saberes e visões permite que se construa uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção de projetos terapêuticos, além de facilitar a troca de conhecimentos, sendo assim um instrumento potente de educação permanente (CHIAVERINI, 2011, p.25-26).

A educação permanente vai além da educação aplicada ao trabalho, pois é através das reflexões críticas provocadas pela prática do trabalho que é construído o conhecimento. E dessa forma o aprendizado faz mais sentido para os envolvidos neste processo. Considerando que a educação permanente utiliza o ensino problematizador, procurando desenvolver a reflexão crítica do trabalhador, propiciando a aprendizagem significativa, articulada com seu contexto e experiências vividas (CECCIM; FERLA, 2009), podemos pensar na discussão de casos, como uma potente forma de ação do matriciamento em saúde mental na atenção primária, e é fundamental que ela ocorra dentro de uma visão biopsicossocial que englobe todos os saberes envolvidos.

A discussão de caso é um espaço de trocas, onde visa-se criar um projeto terapêutico ampliado e singular através de uma perspectiva interdisciplinar, que “permite que a equipe construa estratégias em comum, com base em um projeto terapêutico organizado coletivamente” (CHIAVERINI, 2011, p.28). A relevância da prática do matriciamento é ilustrada por uma fala de Quinderé et al. (2013), no texto A3: *“as discussões de casos de saúde mental nas UBS proporcionaram aos trabalhadores a ampliação do escopo de compreensão sobre os transtornos mentais e, conseqüentemente, a identificação de casos não percebidos anteriormente, nem acolhidos de maneira adequada”* (Texto A3, p.2161), e ressaltam como a atuação interdisciplinar através da aproximação entre as equipes promove em diversos aspectos maior acessibilidade.

Outra ação que pode ser considerada também uma prática educativa, é a consulta conjunta que consiste em “uma técnica de aprendizagem em serviço voltada a dar respostas resolutivas a demandas da assistência à saúde de diferentes categorias, o paciente e se necessário a família deste” (MELLO FILHO, 2005 *in* CHIAVERINI, 2011, p.28). Essa prática, no contexto do matriciamento, deve associar elementos de atenção com características pedagógicas. Pelo Guia Prático de Matriciamento (2011), quando a consulta conjunta é bem feita pode propiciar o desenvolvimento de novas competências

nos profissionais da ESF e no matriciador em relação à capacidade de lidar com as demandas da atenção primária.

O profissional matriciador deve ter a preocupação de trocar conhecimentos com os profissionais matriciados e ambos são fonte de educação para a população, em especial no que se refere a questões sobre saúde e transtorno mental. O estigma que há entre os usuários dos serviços e a população em geral também deve ser alvo de educação e esclarecimento (Chiaverini, 2011, p.61).

Na conclusão do texto A5, que se trata de uma pesquisa avaliativa, participativa e predominantemente qualitativa realizada na cidade de Campinas, na qual buscou avaliar a articulação entre as redes de atenção primária e de saúde mental em regiões de alta vulnerabilidade social, foram dadas recomendações para auxiliar no fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e atenção primária, que são na verdade formas de educação em saúde: “(...) *Promoção de condições técnico-políticas para o estímulo à implantação de ações de saúde mental, com priorização de contratação de profissionais especialistas desta área para apoio matricial à APS; Qualificação e fortalecimento do apoio matricial para melhorar a integração da rede; Promover capacitações sobre o cuidado em saúde mental; Compartilhamento de saber sobre os psicotrópicos; Educação permanente dos profissionais, reforçando outras formas possíveis de tratamento com o intuito de reduzir a medicalização social; Estimular nos programas de formação, residências e especializações a ideia da negociação do tratamento como, incluir a voz do paciente nas decisões a serem tomadas. Isto implica em fomentar posturas de profissionais que ajam como apoiadores de seu público e não como detentores do conhecimento e de decisões que serão impostas ao usuário*” (Texto A5, p.4650).

As práticas de apoio colaborativo e co-responsabilização dos casos propostos pelo matriciamento contribuem para um aprendizado contínuo dos profissionais de saúde envolvidos, o investimento nos profissionais e nos processos de transformação das práticas em saúde é parte fundamental do processo, para que ocorram avanços. O texto A3 também corrobora com isto, ao afirmar que “*gradativamente os trabalhadores da equipe local tornam-se mais aptos a solucionar problemas anteriormente considerados difíceis, evitam encaminhamentos desnecessários e irresponsáveis, além de manter o cuidado através dos níveis de complexidade do sistema de saúde*” (p2163). O matriciamento funciona então como um meio de qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica. Um trabalho colaborativo com pretensão de agregar conhecimento e conseqüentemente elevar a qualidade da prática profissional em saúde, valorizando a interdisciplinaridade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar as ações de matriciamento em saúde mental desenvolvidas como estratégia de qualificação da equipe da atenção primária visando à promoção da saúde da população, através do método de Revisão Integrativa. Após a análise dos textos que constituíram a amostra, constatou-se que a qualificação dos profissionais de saúde ocupa um lugar central no processo de matriciamento em SM na Atenção Primária à Saúde (APS), já que foi verificado que quando este ponto é falho, todo o processo de trabalho fica comprometido e seus benefícios ficam restritos. No entanto, quando há investimento neste campo, o matriciamento em SM na APS se torna um potente meio de promoção da saúde da saúde e qualidade de vida para a população que tem este cuidado disponibilizado em seu território.

A educação em saúde permeia o processo de matriciamento, já que está presente nas ações voltadas aos profissionais de referência e nas práticas educativas com os usuários. Na Discussão deste estudo foram abordadas as diversas formas possíveis de acontecer a qualificação, que foi objeto desta pesquisa. A qualificação profissional ocorre através das capacitações, educação continuada e educação permanente que acontece nas discussões de casos, supervisões, construção de projeto terapêutico, intervenções em grupo e outros; sempre através de trabalhos colaborativos sob uma perspectiva interdisciplinar, entre a equipe multiprofissional da atenção básica e a equipe de matriciadores, especialistas em saúde mental. A prática educativa existe também em relação aos usuários, como por exemplo, quando acontecem os grupos para informações sobre a medicação, formas alternativas de cuidados com a saúde e bem-estar, etc.

Apesar dos estudos analisados terem evidenciado a necessidade da qualificação em saúde mental para profissionais da atenção primária e de o Ministério da Saúde prever a garantia de capacitar esses profissionais para que eles possam agir de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e façam o “atendimento e acompanhamento das pessoas com transtorno mental em seu próprio território, mediante ações de prevenção e promoção em saúde mental” (BRASIL, 2011, p.27), foi verificado que este ponto ainda é um desafio a ser enfrentado na realidade brasileira. A educação em saúde precisa ser ainda mais efetivada na prática, para que possa de fato provocar mudanças e atingir seu potencial transformador.

A qualificação em saúde mental potencializa a prática profissional, aumentando a

capacidade resolutiva da equipe de referência, que se tornam mais aptos a acolher a demanda de saúde mental daquele território, e capacitados a desenvolver técnicas terapêuticas de suporte emocional aos usuários que necessitam, além de ações de promoção de saúde e aumento da qualidade de vida.

A partir da conclusão deste estudo, é possível afirmar que o objetivo foi atingido, afinal o matriciamento em saúde mental promove qualificação da equipe de APS não apenas através das capacitações formais, mas também através do apoio colaborativo, que possibilita agregar conhecimento através da experiência adquirida nas ações conjuntas em intervenções com usuários realizadas de forma compartilhada entre as equipes e em reuniões com profissionais de áreas distintas, através da troca de saberes interdisciplinar. Ou seja, após a análise, ficou mais evidente que o matriciamento não é formado apenas por ações pontuais que funcionam como estratégias de qualificação da equipe da atenção primária, e sim todo o processo visa promover construção do conhecimento permanentemente. Este estudo pode gerar reflexões sobre a importância de se efetivar mais as práticas em educação, inseridas no contexto do trabalho em saúde, gerando assim aprendizado constante, propiciando a formação de um profissional de saúde crítico e reflexivo, e que perceba a necessidade de transformar a prática. Pode ainda, contribuir para que gestores públicos se atentem mais para a importância da articulação educação e saúde: saúde mental e atenção primária à saúde para promoção da saúde e melhor qualidade de vida da população.

7 REFERÊNCIAS

BACKES, Marli; et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Revista Enfermagem- UERJ**. v.17, n.1, p.111-7. Rio de Janeiro, Jan-Mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica**. 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **VI Conferência Nacional de Saúde Mental _ Intersetorial: relatório final/ Ministério da Saúde**. Secretaria de Assistência à Saúde. Série D. Reuniões e Conferências. 220p. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 05 jan. de 2014.

CAÇAPAVA, Juliana; et al. Trabalho na atenção básica: integralidade do cuidado em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem- USP**. v.43, n.2, p.1256-1260. São Paulo, 2009.

CAMPOS, Rosana; et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.12, p.4643-4652. Campinas, 2012.

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

CECCIM, Ricardo B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. v.9, n.16, p.161-77, Porto Alegre, set.2004/fev.2005.

CECCIM, Ricardo B.; FERLA, Alcindo A. Educação Permanente em Saúde. Disponível em <www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/edupersau.html>. Acesso em: maio de 2013. p.1-7. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2009

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). **Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 236 p. Brasília, 2011.

DIMENSTEIN, Magda; et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. **Saúde e Sociedade**. v.18, n.1, p.63-74. São Paulo, 2009.

GOULART, Sueli; et al. Articulações em rede e acontecimentos no território: Subsídios teóricos para a formação de políticas públicas para o desenvolvimento. **Cadernos Ebape. BR**, v. 8, n.3, artigo 1, Rio de Janeiro, Set. 2010.

MACHADO, Lourdes A. **Construindo a Intersectorialidade**. [20--]

MACHADO, Karine de S; CAMATTA Márcio W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a saúde mental e a atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Colet**. v.21, n.2, p.224-232. Rio de Janeiro, 2013.

MAGALHÃES, Verônica; et al. Ações de saúde mental desenvolvidas por profissionais de saúde no contexto da atenção básica. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**. v.4, n.4, p.3105-3117. Rio de Janeiro, out.-dez. 2012

MARTINS, Álissan; BRAGA, Violante; SOUZA, Ângela. Práticas em saúde mental na estratégia saúde da família: um estudo bibliográfico. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 10, n. 4, p. 165-172. Fortaleza, out./dez. 2009.

MELLO FILHO, J.; SILVEIRA, L. M. C. Consulta conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 29, n. 2, p.47-151, Rio de Janeiro, maio/ago. 2005. *In*: CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). **Guia prático de Matriciamento em Saúde Mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 236 p. Brasília, 2011.

MENDES K, SILVEIRA R, GALVÃO C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n.4, p.758-64. Florianópolis, Out-Dez. 2008.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Marta Elizabeth Souza (Org.), 2 ed.: 238p. Belo Horizonte, 2007.

PINTO, Antônio; et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.17, n.3, p.653-660; Crato (CE), 2012.

QUINDERÉ, Paulo Henrique; et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.18, n.7, p.2157-2166; Fortaleza, 2013.

SOUZA M; SILVA M; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Hospital Israelita Albert Einstein**; v.8, n.1, p.102-6. São Paulo, 2010.

VILLA, E.A. Educação em saúde: a prática educativa no cotidiano do trabalho do profissional.
In: GAZZINELLI, M.F. et al. **Educação em Saúde: teoria, método e imaginação.** p.43-51,
UFMG. Belo Horizonte, 2006.