



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Lima, Maura; Dimenstein, Magda

O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 20, núm. 58, julio-septiembre, 2016, pp.
625-635

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180146193009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O apoio matricial em saúde mental:

uma ferramenta apoiadora da atenção à crise

Maura Lima^(a)
Magda Dimenstein^(b)

Lima M, Dimenstein M. Matrix support in mental health: a tool for support in care in crisis situations. *Interface (Botucatu)*. 2016; 20(58):625-35.

Crisis attention and matrix support are crucial to the strengthening of psychosocial care in the psychosocial care network. Using matrix-like actions of a CAPS II team as a starting point, this paper discusses the influence of matrix support in crisis care. Being an interventional research, we used interviews and conversation sessions with service workers. Aiming to promote expansion in reception and care capacity of the Family Health Strategy teams, the matrix support proved to be a supportive tool for care in crisis situations, by preventing situations of crisis or addressing them before they get worse, avoiding more invasive interventions as the use of police, physical force, compulsory admission to emergency room, hospitalization and to the CAPS. This set of facilitating characteristics unveiled a mediator potential of the matrix tool for setting up schemes of crisis care based on the psychosocial model.

Keywords: Mental health. Crisis attention. Matrix support.

A atenção à crise e o apoio matricial são estratégias para o fortalecimento da atenção psicossocial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A partir das ações do matriciamento de uma equipe de CAPS II, este artigo discute as interferências do apoio matricial na atenção à crise. Como pesquisa intervencional, utilizamos entrevistas e rodas de conversas com trabalhadores do serviço. Identificando-se a necessidade de promover ampliação na capacidade de acolhimento e cuidado de equipes da Estratégia Saúde da Família, o matriciamento se revelou ferramenta apoiadora da atenção à crise, ao prevenir situações de crise ou abordá-las antes que se agravem, evitando manejos mais invasivos como: a utilização da polícia, uso da força física, conduções involuntárias para a emergência, internação hospitalar e para o CAPS. Esse conjunto de facilidades desvelou um potencial intercessor da ferramenta do matriciamento na constituição de uma atenção à crise pautada no modelo psicossocial.

Palavras-chave: Saúde mental. Atenção à crise. Apoio matricial.

^(a) Ativadora de Rede de Atenção Psicossocial. Ministério da Saúde. Rua Cento e cinquenta e seis, n. 520, apto. 103, Laranjal. Volta Redonda, RJ, Brasil. 27255-005. maturalima@ig.com.br

^(b) Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. mgdimenstein@gmail.com

Introdução

Este artigo apresenta um recorte da pesquisa de doutorado intitulada **Atenção à crise e matriciamento: analisadores da Estratégia Atenção Psicossocial**. Nesta condição, a partir das ações do matriciamento de uma equipe de CAPS II, discute as interferências do apoio matricial na atenção à crise, sob a perspectiva da Atenção Psicossocial.

A luta pela superação do aparato manicomial, disparada pela Reforma Psiquiátrica, implica, para os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a transformação da assistência às pessoas em situação de sofrimento psíquico. De acordo com Costa-Rosa¹, funcionar numa lógica autenticamente substitutiva ao modo manicomial configura as ações em saúde mental como práticas de Atenção Psicossocial.

Nesse sentido, a atenção à crise se revela como um eixo estratégico do cuidado da RAPS, uma vez que sua viabilização, fora do circuito das internações nos hospitais psiquiátricos, garante a permanência dos usuários em seus contextos familiares e sociocomunitários, possibilitando a territorialização do cuidado e interrompendo o já conhecido circuito segregador e cronificante.

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM)² posiciona os CAPS como serviços que ocupam função estratégica na missão de substituição da lógica manicomial. Componente da atenção especializada da RAPS, o CAPS é um serviço de referência no cuidado de pessoas em intenso sofrimento psíquico, em situações de crise, a partir do modelo de atenção e suporte psicossocial dirigido ao reposicionamento subjetivo do sujeito, e, como indica o Ministério da Saúde², à reintegração dos usuários em seus territórios familiares, sociais, afetivos: espaços de contratualidade e cidadania.

De acordo com Yasui e Costa-Rosa³, o modelo de Atenção Psicossocial é intensamente territorial. O espaço típico das práticas do paradigma psicossocial funciona como dispositivos integrais territorializados de Atenção Psicossocial em uma relação de porosidade com o território. Modelo focado no cuidado em liberdade, sustentar crise no território requer, portanto, intensa relação dos CAPS com as equipes da Atenção Básica.

Atender a lógica territorial que requisita a PNSM, promover cuidados no território e interromper o circuito de internações e segregações implica viabilizá-los de forma articulada, tendo a Atenção Básica como um núcleo central. Garantir a assistência em saúde mental a partir desse campo é encaminhá-la na direção da integralidade do SUS, dos cuidados em rede e em liberdade.

Com a perspectiva da integralidade e da desinstitucionalização, as equipes da Atenção Básica, também inscritas na lógica da Estratégia Atenção Psicossocial (Eaps), devem incluir ações de saúde mental em suas agendas. Se o trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família vem sinalizando para o encontro cotidiano com demandas de saúde mental, é reconhecida, porém, a dificuldade – muito intimamente ligada aos preconceitos e ao estigma da chamada doença mental – de realizá-lo de forma a responder satisfatoriamente às demandas que lhes são dirigidas⁴.

Na realidade do país, observa-se pouca resolutividade das equipes da Atenção Básica, por resistências e fragilidades na corresponsabilização, na apropriação e no acompanhamento dos usuários com demandas de saúde mental pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Tal como observa Penido⁵, isto se reforça por essas demandas serem tradicionalmente consideradas de responsabilidade exclusiva dos serviços de saúde mental.

Visando responder à perspectiva da integralidade, promover corresponsabilização e aumentar a capacidade resolutiva da Atenção Básica, a Política coloca em operação a ferramenta do apoio matricial: uma tecnologia de arranjo organizacional que viabiliza suporte técnico em áreas especializadas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações de saúde mental na Atenção Básica⁶. Ofertar o apoio matricial a essas equipes é, portanto, também, uma missão dos CAPS. Assim, o matriciamento é outro elemento estratégico da PNSM. Ao passo que a atenção à crise e o apoio matricial são dois elementos estratégicos da PNSM, reconhece-se o desafio de fortalecê-los na prática dos serviços⁷. Comungando deste objetivo, elegemo-los como foco de investimento desse trabalho.

Metodologia

Apresentamos este estudo qualitativo como uma Pesquisa Intervenção, assumindo a posição de que o pesquisador, no campo de sua tarefa, transforma e é transformado pelo seu objeto de estudo. Nessa ótica, o “objeto” deixa de ser apenas um elemento de estudo, constituindo-se cenário de intervenção. De acordo com Rodrigues⁸, isso faz do pesquisador um agente de mudanças e, do método de investigação, um artifício de intervenção.

Como recurso metodológico, realizamos entrevistas semiestruturadas com 27 trabalhadores de todas as categorias profissionais e níveis de escolaridade de um CAPS II, disparando reflexões sobre a atenção à crise e o apoio matricial. Além das entrevistas, em ação de restituição, realizamos três rodas de conversa, contando com a participação de vinte trabalhadores em cada uma. Como critério de participação nas entrevistas, estabelecemos a disponibilidade dos trabalhadores. Já nas rodas, condicionou-se a presença deles ao espaço destinado às reuniões de equipe. Com suas permissões, as entrevistas e rodas foram gravadas e registradas em diário de campo.

À época de realização da pesquisa, em 2012, o CAPS contava com uma equipe de quarenta profissionais, sendo referência para 18 bairros do Distrito Sanitário ao qual pertence, bem como para seis Serviços Residenciais Terapêuticos.

Sob a perspectiva da pesquisa-intervenção, por meio das entrevistas e das rodas, ofertou-se, aos trabalhadores, um espaço de reflexão sobre a atenção à crise e o apoio matricial, no modelo da Atenção Psicossocial. Nesse espaço, pela via da análise de implicação, impulsionou-se: a construção de compreensões do modo como operam, a finalidade de suas ações, seus horizontes éticos, bem como os desdobramentos dessas ações nos usuários e dos lugares que os trabalhadores ocupam na dinâmica da atenção à crise e nas ações de matriciamento.

De acordo com Lourau⁹, a análise que produzimos acerca dos lugares que ocupamos nas instituições, nas relações, na vida e no mundo configura a análise de implicação. Nesse sentido, segundo Paulon¹⁰ (p.23), esta análise é compreendida como: [...] um instrumento por excelência do pesquisador-interventor”, na medida em que opera revelando “[...] as contradições de uma época, de um acontecimento, de um momento de um grupo”¹⁰ (p. 24). Em concordância com o pensamento dessa autora, afirmamos-nos na ideia de que é preciso “implicar-se para conhecer”.¹⁰ (p. 22)

De acordo com Passos e Barros¹¹, o questionamento do sentido da ação da pesquisa e do pesquisador é considerado um mote da pesquisa-intervenção. O sentido da ação de intervenção proposta busca movimentos e metamorfoses nas relações dos atores e do próprio pesquisador. Assim, a oferta daqueles espaços, as análises e as trocas de experiências mútuas – entre os trabalhadores e a pesquisadora – configuraram-se como uma ferramenta microinterventiva relevante aos propósitos ético-políticos da pesquisa, em sua intencionalidade de operar para o fortalecimento da lógica estratégica substitutiva do CAPS. Pela implicação mútua aberta entre os participantes, entende-se ter sido possível colaborar para impulsionar uma cultura de análise das práticas dentro do serviço pesquisado, imprescindível à perspectiva da Atenção Psicossocial.

Resultados e discussão

O apoio matricial na ampliação do cuidado à saúde

Ao propor a superação do modelo hospitalocêntrico no atendimento das pessoas com transtornos mentais, a Reforma Psiquiátrica nos conduz a um cuidado que não as afaste do seu espaço social. Nessa direção, Yasui e Costa-Rosa³ defendem que a Atenção Básica à saúde é *locus* privilegiado de intervenção na Atenção Psicossocial, apresentando-se, conforme sinaliza Dimenstein et al.¹², estratégia fundamental para traçar ações territoriais, na medida em que está inserida na vida cotidiana e nos espaços comunitários de vida das pessoas, podendo atuar nos espaços onde a vida circula. Desta

forma inscrita, considera-se que a ESF tem meios de “[...] interferir em situações que transcendem a especificidade do setor saúde e têm efeitos determinantes sobre as condições de vida e saúde dos indivíduos, famílias-comunidade”¹² (p. 65). Dada essa relevância, o apoio matricial em saúde mental “[...] surgiu a partir da constatação de que a reforma psiquiátrica não pode avançar se a atenção básica não for incorporada ao processo”¹² (p. 66).

Nas entrevistas e nas rodas de conversa realizadas no curso de nossa pesquisa, o apoio matricial aparece compondo um conjunto amplo de estratégias e recursos utilizados pela equipe do CAPS no cuidado à crise: horário estendido; acolhimento; encaminhamento; intervenção medicamentosa; contenção física; cuidado intensivo; reinserção e reabilitação psicossocial; assistência domiciliar e familiar; ações territoriais. Desse conjunto, o matriciamento emerge da produção dos dados, propondo um debate que traz à tona sua relevância para a construção de uma Atenção Psicossocial à crise. O apoio matricial é ferramenta que opera processual e continuamente a serviço de responder às exigências da lógica territorial e garantir o desenvolvimento de ações integrais em saúde. Buscando atender ao princípio da integralidade do SUS, as ações em Saúde Mental não podem ficar de fora dos escopos de intervenção das Equipes da ESF⁴.

Como um tipo de arranjo organizacional e, inclinado a responder ao princípio da integralidade, a prática do matriciamento almeja ampliar e qualificar o escopo de ações das equipes da Atenção Básica. A função apoio é enfatizada por Oliveira¹³ como uma alternativa à resolução da fragmentação dos saberes e das práticas de cuidado. Segundo Campos e Domitti¹⁴, uma das principais apostas do apoio matricial está focada na troca de saberes entre equipes, na construção de ofertas que tenham força para ampliar as ações e modificar os problemas de saúde¹³.

No cruzamento de diferentes núcleos de saberes, promove-se ampliação nas ações de saúde¹⁴. Para tanto, atendimentos e intervenções conjuntas entre trabalhadores da equipe matricial e os da equipe de referência são previstos no rol de atividades do matriciamento. É por esta via que ele opera diminuindo as fragmentações do saber, do cuidado e dos processos de trabalho decorrentes da hiperespecialização das diversas áreas do conhecimento. Desta forma, integra saúde mental e saúde geral¹⁴. Por meio da operacionalização da ferramenta do matriciamento, inscreve-se a Saúde Mental no campo da Saúde Coletiva³. Pensando com Oliveira¹³ (p.40), o apoio matricial: “[...] aposta na produção de saberes, em ato, que ampliem a capacidade de análise e de ação dos trabalhadores (e usuários) no sentido da coprodução de saúde e de autonomia”.

Assim, refletindo sobre o matriciamento no âmbito da Atenção Psicossocial, Figueiredo e Onocko Campos¹⁵ (p. 133) acrescentam: “[...] o profissional de referência pode aprender na prática como avaliar e intervir em saúde mental”. Isto possibilita o enfrentamento do problema da corresponsabilização e da fragmentação do saber, anteriormente indicado, que conduz ao tradicional pensamento de que somente as equipes de saúde mental têm responsabilidades sanitárias sobre as demandas de saúde mental, tal como expressa uma trabalhadora: “Às vezes casos reagudizam por falta de um cuidado da Atenção Básica [...] fazendo direcionar para o CAPS uma demanda que poderia ser acolhida na Atenção Básica”.

Assim, Figueiredo e Onocko Campos¹⁵ (p. 135) apresentam um ganho do apoio matricial em saúde mental: “[...] a modificação do foco de orientação da assistência, que se desloca progressivamente dos serviços e seus cardápios de programas e ofertas, para se dar a partir das necessidades dos sujeitos, das famílias, do território e da rede de relações que nele acontecem”.

Dessa forma, vê-se uma reorientação da assistência para fora dos serviços, assim como um importante enfraquecimento da tradicional lógica intramuros, significativamente segregadora. Pelo exercício do matriciamento, a lógica territorial, extramuros, tensiona e se impõe à tradicional da assistência, intramuros, ambulatorial, pautada nos especialismos, e, ainda, âncora de muitas práticas da atenção à saúde mental no campo da Atenção Psicossocial³. Pela inscrição do matriciamento na lógica territorial, detecta-se seu potencial de atuar como uma estratégia articuladora de rede¹⁶.

Conforme revelam Bonfim et al.¹⁷ (p. 294) em estudo de avaliação, o apoio matricial, “[...] quando adequadamente implantado, ajuda na articulação da rede de serviços de saúde e na integração entre as equipes de saúde mental e da ESF”. Isto porque, se no território existem forças vivas, com elas

interagindo, evita-se um tendencioso funcionamento de gueto psiquiátrico, de serviços pouco porosos ao tecido vivo do território, que reforça segregações e possibilidades de expansão de vida.

Esta função articuladora do matriciamento tem grande relevância, posto que vem sendo analisado por autores^{16,18} que um dos fortes obstáculos dos CAPS tem sido a centralização em si mesmos, pela pouca abertura ao território. A dificuldade de interagir com o território é fenômeno reconhecido no cenário nacional. Em pesquisa de avaliação, desenvolvida pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo¹⁹ - Cremesp (p. 7), aponta-se: “Os CAPS pesquisados não conseguiram organizar a demanda e se articular efetivamente com os recursos da comunidade, o que pode comprometê-los no traço mais marcante de sua vocação [...] da reintegração dos pacientes às suas comunidades”.

No CAPS da nossa pesquisa, esta foi uma dificuldade assinalada. Assim reflete uma trabalhadora: “O CAPS se habituou a ser um serviço predial, **quase como um ambulatório**. Começamos a nos trancar dentro dos portões e esquecer que lá fora existe um território vivo, pulsando, de onde vêm as pessoas que nos procuram”.

Funcionar “quase como um ambulatório” é um analisador da centralização citada, fruto da fragilidade na inserção territorial. Reconhecendo essa dificuldade como um problema mais amplo, na IV CNSM⁷, aludiu-se a um fenômeno identificado em muitos CAPS, chamado de “encapsulamento”, expressando um tipo de isolamento destes serviços em relação à rede e seus atores, conformando uma solidão territorial impressa multifatorialmente em uma conjuntura complexa que envolve: fragilidades de resposta da RAPS; pouco investimento que os CAPS fazem nela via matriciamento; parca integração das políticas de saúde mental e da Atenção Básica; crise no suporte de outras políticas de bem-estar social.

Articulando rede, o matriciamento se volta contra a ambulatorização dos CAPS, seu isolamento e “encapsulamento”, que os leva a operar um tipo de substituição indesejada: substituição total, inscrita na lógica da Instituição Total analisada por Goffman²⁰. Em atitude de fechamento, muitos CAPS atuam “preenchendo” a função das equipes da Atenção Básica e o seu lugar na RAPS, mesmo com a compreensão de ser impossível dar conta de tal substituição.

Pensando com Dias¹⁶, entende-se que qualquer serviço que opere deste modo substitutivo a outros pontos da rede termina funcionando como uma Instituição Total, distanciando-se do sentido de *substitutividade* da lógica hospitalocêntrica, intramuros, que se espera. De acordo com este autor¹⁶ (p. 10), a atenção em rede “[...] implica num inestimável avanço em relação à centralidade excessiva e isoladora dos CAPS”. É preciso que a rede se apresente como o próprio espaço de cuidado. Antes, pelo contrário, quando não consegue interagir com o território e seus recursos, quando os substitui, esmaece-se a própria noção de rede. Apoiados no pensamento de Lobosque²¹, entendemos que não condiz com o princípio de rede a centralização de qualquer um de seus pontos de atenção, ainda que seja o CAPS.

Ao articular rede, o apoio matricial se inclina contra o “encapsulamento” e esse tipo de substituição total, produzindo um efeito reorganizador das demandas de saúde mental na rede, com melhor distribuição e adequação dos usuários dentro dos pontos de assistência, em sintonia com suas demandas, evitando que todas elas sejam dirigidas ao CAPS, superlotando-o. Possibilitando melhor compreensão e diferenciação das situações que demandam cuidados nos CAPS e aquelas que podem ser acolhidas e/ou acompanhadas pela ESF, como refletem Bezerra e Dimenstein²², o matriciamento atua como um regulador de fluxos na assistência em saúde mental.

Deixando entrever a Atenção Básica como porta de entrada do sistema de saúde, e, sobretudo, o papel estratégico do apoio matricial como regulador de fluxos e organizador das ações de saúde mental², trabalhadores do CAPS pesquisado visualizavam não-admissões no CAPS como outra vantagem associada à realização do matriciamento no serviço. Isto se conecta com a análise de Penido⁵ (p. 26), quando observa que “[...] a superlotação dos CAPS se dá por casos considerados leves, os quais poderiam ser direcionados para as ESFs”.

Com ações continuadas do matriciamento, espera-se disparar um processo gradativo de aumento de responsabilização e autonomia das equipes matriciadas, na medida em que vão incorporando, em seu campo de conhecimento, habilidades para intervir em situações anteriormente reconhecidas como possíveis apenas à equipe de especialistas e a eles frequentemente delegadas. Como prevê a PNSM⁶,

ao contribuir para que as equipes da ESF se responsabilizem pela demanda de saúde mental do território, a ferramenta do apoio matricial opera em favor de racionalizar o acesso e o uso de recursos especializados¹⁴.

Ampliada a capacidade de lidar com as demandas de saúde mental e de identificar casos que necessitariam de apoio especializado¹⁴, ocorreria uma filtragem dos usuários a serem encaminhados para a assistência no CAPS. Esse é um típico efeito de desmedicalização, no sentido de diminuir a faixa do tratável aludido por Costa-Rosa¹ no Modo Psicossocial. Como também percebe uma trabalhadora do CAPS da nossa pesquisa: “Ficaria para a gente os casos que for, realmente, pra gente atuar. No matriciamento a gente deixa mais claro, também, o papel de cada serviço”.

Assim operado, faz romper com a tendenciosa lógica indiscriminada e medicalizante do encaminhamento – adjetivada na IV CNSM⁷ de “empurroterapia” – utilizada por equipes como forma de “se livrarem” dos problemas de saúde mental que não se sentem capazes ou apoiadas para responder. A esse respeito, Minozzo e Costa²³, em estudo com equipes da ESF, indicam que, sentindo-se auxiliadas pelas discussões de casos com os apoiadores do matriciamento, alguns encaminhamentos vão se tornando desnecessários.

Colhendo efeitos de um bem-sucedido apoio matricial em saúde mental, ancorado em forte integração das equipes dos CAPS com as da ESF, Tófoli e Fortes²⁴ sinalizaram que, na experiência de Sobral-CE, foi dado início a um processo de pré-triagem nas unidades de Saúde da Família, invertendo o fluxo mais tradicional, abrindo ineditamente triagens de saúde mental para a atenção secundária, inteiramente na Atenção Básica. A partir disso, segundo os autores²⁴, contabilizou-se diminuição de 46% no número de usuários novos no CAPS.

A função apoiadora do matriciamento na atenção à crise: um caso de intercessão

O efeito organizador de fluxos, racionalizador de recursos especializados e preventivo de medicalização, também se aplica às especificidades da atenção à crise. Como expressam Minozzo e Costa²³ (p. 443-5):

[...] a atenção a alguns tipos de crises vai demandar cuidados intensivos, mas crises mais brandas podem ser cuidadas pela SF, e as mais graves podem ser avaliadas, acolhidas e encaminhadas de forma responsável, favorecendo o vínculo, a responsabilização e a coordenação do cuidado, a partir da SF. A discussão dos casos fortalece a melhor avaliação da gravidade, dos riscos e vulnerabilidades e os encaminhamentos serão feitos quando houver legítima necessidade para tal [...] Possibilitando, assim, que sejam identificadas quais situações de crise podem ser cuidadas na SF e quais necessitam de um cuidado mais intensivo.

Dialogando com Santos²⁵ e tomando o território como tecido vivo, entendemos que ele é, ao mesmo tempo, o espaço da crise, mas também da reabilitação, das trocas, da convivência. Como assinala uma trabalhadora: “A lógica do território é o grande salto do CAPS”. Assim, ampliando o nosso espectro de análise, entendemos que, pela inserção no território, via matriciamento, há, nessa ferramenta, um virulento potencial de disseminação e inovação na forma de produzir saúde e, no limite, no cuidado à crise.

Esse potencial virulento permite visibilizar e contaminar o território e seus atores com as concepções antimanicomiais que sustentam o modelo de cuidado psicossocial por meio do qual se pretende operar. Assim, vão se produzindo vetores de interferências favoráveis à desmitificação de ideias e valores negativados associados à loucura, intervindo, portanto, no que Amarante²⁶ classifica como dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica.

Operando, em ato, um processo provocador de mobilização tipicamente desinstitucionalizante, seriam produzidas interferências no preconceito que tem dificultado, quando não interdito, tanto o cuidado das equipes aos portadores de transtorno quanto o apoio da comunidade. Pensando com Oliveira¹³ (p. 41), “O apoio matricial inscreve-se, nesse sentido, nas estratégias de implementação de novos arranjos que produzam outra cultura e outras linhas de subjetivação”.

Ao disparar um processo de mobilização da comunidade rumo ao apoio dos usuários, o matriciamento contribui para difundir o modelo psicossocial que se defende. Nas palavras de uma trabalhadora: “É como se o matriciamento fosse mostrar para a população o modelo de saúde mental. Na medida em que eu estou matriciando, eu tô articulando a rede, visualizando o território. Vai dando visibilidade ao modelo”.

Ao fortalecer a lógica territorial-comunitária, interagindo e provocando a cidade, produzindo expansão de territórios de vidas e conexões com seu entorno, o apoio matricial impulsiona processos de inserção. Assim, em situações de crise, o apoio matricial pode interferir para a mudança no itinerário dos usuários em crise: dos hospitais psiquiátricos para os serviços territoriais.

De acordo com Oliveira¹³, um dos primeiros efeitos de uma experiência exitosa do matriciamento é o aumento da capacidade de manejo dos casos pela equipe de referência. Nesse sentido, trabalhadores do serviço de nossa pesquisa avaliavam que as ações do matriciamento, dando sinais de fortalecimento da Atenção Básica, conseguiam disparar, em algumas equipes matriciadas, abertura de um processo de corresponsabilização e implicação para com as demandas de saúde mental, alargando e diversificando possibilidades de cuidado no território.

Observando incorporação de ações de saúde mental no trabalho de equipes da Atenção Básica a partir do apoio matricial, Figueiredo e Onocko Campos¹⁵, em pesquisa desenvolvida na rede de Atenção Básica de Campinas-SP, apontam na mesma direção do que foi sinalizado por trabalhadores da nossa pesquisa, quando indicaram a existência de equipe da ESF conseguindo desenvolver grupo de saúde mental na Atenção Básica.

Na atenção à crise, operando como um facilitador, trabalhadores da nossa pesquisa avaliaram que a realização do apoio matricial é capaz, em alguns casos, de evitar situações de crise ou abordá-las antes que se tornem mais graves, evitando, também, outras formas de intervenção invasivas, tais como: a utilização da polícia, o uso da força física, as conduções involuntárias para a emergência, internação hospitalar ou, mesmo, para o CAPS. Assim também indica Penido⁵, ao pontuar que o apoio matricial contribui para evitar internações psiquiátricas arbitrárias.

Isso porque, para muitas equipes, cuidar de pessoas em crise se revela ofício de difícil sustentação. A esse respeito, Minozzo e Costa²³, compartilhando conhecimentos de pesquisa que articulam a atenção à crise e o apoio matricial, revelam que, frente a situações de crise, o encaminhamento para a internação psiquiátrica é uma das primeiras alternativas pensadas por trabalhadores da ESF.

O sentimento de medo é indicado por estes autores como um fator que atravessa as equipes. Tal como identificado por trabalhadores de nossa pesquisa, estes autores também analisam que o processo de fabricação deste sentimento advém da suposição da periculosidade que uma pessoa em crise comporta. De posse dele, observam-se dificuldades nas equipes da ESF em se aproximar e escutar, para melhor compreenderem a demanda dos usuários, fragilizando a contratualização das intervenções, assim como a própria possibilidade de cuidado.

Pelo matriciamento, porém, identificando-se provocar algum nível de interferência na capacidade de acolhimento e cuidado de equipes da ESF, em algumas situações de crise, observou-se o caráter de facilitação que esta ferramenta tem potencial de promover na atenção à crise, no território. Expressando essa facilitação, uma trabalhadora do CAPS pesquisado analisa: “Quando o matriciamento funciona, o usuário não tem que sair de lá da comunidade com a polícia. O matriciamento faz isso: evita crises, ações mais contundentes policiais ou mesmo de familiares pra trazerem à força. Ele dá uma resposta positiva na crise”.

Neste sentido, destacou-se a ferramenta do apoio matricial como “um importante instrumento de prevenção” da atenção à crise. Reforçando esse pensamento, um trabalhador revela:

“Alguns casos, se conseguiu evitar que chegasse aqui em crise porque o matriciamento atuou, chegou antes da crise. A gente pôde evitar determinadas crises porque estamos em articulação com o território. Se estamos mapeando, se estamos conhecendo, se tem uma interlocução, se o PSF está nessa casa vendo essa família, o NASF também, a gente tem uma ferramenta maior que é de evitar a crise, evitar certas situações. Eu consigo ver que é essa articulação que pode dar um suporte e uma resposta também à crise”.

Além de emergir como um facilitador da realização de intervenções à crise no território, alargando possibilidades de cuidado, de prevenir situações de crise ou abordá-las antes de se tornarem mais graves e de evitar formas de intervenção invasivas, a equipe do CAPS indicou que “nas equipes em que o matriciamento funciona, têm menos crises” e que, com o suporte da equipe matriciadora do CAPS, havia equipe da ESF acompanhando usuário em crise no território.

Nesse sentido, de acordo com Minozzo e Costa²³, “[...] o apoio matricial em saúde mental é considerado uma prática que auxilia as equipes de SF na avaliação e condução de casos e situações de crise” (p. 440). Dialogando com Lobosque²¹ (p. 4590), entendemos que a crise, “[...] dependendo de sua gravidade, do contexto sócio familiar, do vínculo entre usuário e equipe, pode também ser acolhida em diferentes pontos da rede: não só nos CAPS, mas na Atenção Básica, nos centros de convivência, e assim por diante”.

Para tanto, é necessário, por meio dessa ferramenta, intensificar as estratégias que possam incluir e qualificar o acolhimento, a avaliação e intervenções à crise no cotidiano das equipes da Atenção Básica, como meio de fortalecer a prática dessas equipes na Atenção Psicossocial²³, em sintonia com o que preconiza a portaria²⁷ 3.088, que instituiu a RAPS, no nível da Atenção Básica. A retaguarda dos CAPS em momentos que convêm cuidados intensivos, nesse sentido, é fundamental²¹.

Esse conjunto de facilitações desvelou a ferramenta do apoio matricial interferindo no âmbito da atenção à crise, sendo considerada uma potencialidade dessa ferramenta. Assim, ressaltamos o apoio matricial como uma importante estratégia interventora em favor da ampliação e qualificação do cuidado em saúde mental, alcançando situações de crise. Nesse sentido, ele funciona como uma ferramenta apoiadora da atenção à crise.

Na Atenção Psicossocial, sustentar crise no território é condição da própria sustentabilidade da ética de cuidar em liberdade do modelo psicossocial. Deste modo, fazer sustentação de crise no território envolve o matriciamento. Há, assim, um potencial intercessor na ferramenta do apoio matricial na constituição de uma atenção às intensidades do sofrimento pautada no modelo psicossocial.

De acordo com Deleuze²⁸, a criação de um espaço de interferências recíprocas, faz abrir um campo de intervenção em que os elementos envolvidos intercedem e alteram o outro, mutuamente. Isto configura um intercessor. A intercessão é campo potente, pois, em constante movimento, e atuando como que por contágio, abre múltiplas possibilidades de interferências, de fazer diferir.

Analisando o apoio matricial com potência para atuar como um intercessor na construção de uma atenção à crise territorial e psicossocial – tecida em rede e orientada pela desinstitucionalização – a partir dele, vimos a vinculação do CAPS com o território, em alguma medida, como um serviço de referência à crise dentro do território. Este foi considerado um efeito do trabalho do apoio matricial no âmbito da rede local da nossa pesquisa, configurando-se uma potencialidade. Como expressa uma trabalhadora: “Não tem mais ninguém que não conheça o CAPS. Eu acho que o CAPS já tá legitimado como um lugar de crise”.

A quebra no circuito do histórico de internações de alguns usuários e a diminuição de novas hospitalizações pode ser tomada como indicadores do lugar de referência à crise que o serviço pesquisado teria no território. Como refere uma trabalhadora: “Pessoas que passaram a vida indo para o hospital e quando a gente consegue quebrar, ele não procura mais o hospital, vem pra gente. Uma vez chegando ao CAPS, ele é a referência maior”. Assim, realça-se a interferência do apoio matricial na atenção à crise.

Considerações finais

Neste artigo, destacamos um conjunto de funcionalidades do apoio matricial que o despontam como uma ferramenta fundamental no cenário da Reforma Psiquiátrica, na atenção à crise e, quiçá, para a formulação de indicadores da ampliação do cuidado em saúde mental. O caráter intercessor de uma operacionalização potente do apoio matricial se apresenta como um artifício que produz resistência à captura manicomial, em favor da desinstitucionalização e do modelo psicossocial. Isto, especialmente, quando a matriz apoiadora for capaz de disparar, nos encontros e entre os atores

envolvidos, processos e sensibilidades desinstitucionalizantes, produtores de autonomia nas equipes matriciadas e nos sujeitos-alvo do cuidado.

Com base na literatura especializada do campo, reconhecemos a existência de alguns problemas na operacionalização do matriciamento em nível nacional, a saber: fragilização da política de atenção básica; diversidade de concepções e modelos de atuação; falta de suporte das gestões e gerência dos serviços; falta de regularidade do processo e pouca interferência na regulação dos fluxos na RAPS; diferentes agendas e problemas relacionais entre a ESF e equipes apoiadoras; pouca presença do psiquiatra nas ações de matriciamento; lógica ambulatorial focada na prática do encaminhamento e marcação de consultas, assim como a forma de implantação da proposta em muitos municípios do país, dentre outros.

Nacionalmente, reconhece-se que a prática do matriciamento se encontra em processo de germinação²³, ainda a ser fortalecida; se ainda se reconhece a insuficiência do matriciamento e, ao mesmo tempo, um universo de dificuldades que o obstaculizam, pela potencialidade revelada desta ferramenta como intercessora e apoiadora de uma Atenção Psicossocial, urge reativá-la e fortalecê-la, reverberando no próprio modelo psicossocial.

Neste sentido, enfatizamos que, apesar dos muitos condicionantes, o apoio matricial tem produzido efeitos importantes que podem ser interpretados com indicadores da ampliação do cuidado em saúde mental. Destacamos, por exemplo, redução das situações de crise e dos índices de internação psiquiátrica; detecção precoce, evitando-se novas hospitalizações; aumento das ações ofertadas na atenção básica e especializada, indicando maior cobertura assistencial; aumento da capacidade de referência em saúde mental para a população adscrita de um território; diminuição das demandas para o CAPS; maior articulação entre o médico da ESF e o psiquiatra do CAPS, impactando no seguimento e continuidade de cuidados; atenção mais sensível em casos de pessoas em sofrimento psíquico e aumento da responsabilização em casos de maior complexidade; maior qualificação dos encaminhamentos e transformações na vida dos usuários no sentido de ampliação de vínculos e redes de sociabilidades.

Concordando com o pensamento de Figueiredo e Onocko Campos¹⁵, de que a inserção da saúde mental na Atenção Básica é necessária para o avanço da própria Reforma Psiquiátrica, defendemos que o apoio matricial não é uma panaceia resolutive de todos os problemas, mas ferramenta indispensável ao campo da Atenção Psicossocial. É identificando a potência da ferramenta do apoio matricial que, junto com Yasui e Costa-Rosa³, defendemos que a Eaps não se operacionaliza sem que seja pela via de um trabalho de apoio potente de matriciamento.

Colaboradores

Maura Lima participou da elaboração do artigo, de sua discussão e redação e da revisão do texto. Magda Dimenstein participou da revisão bibliográfica, de discussões e revisão do texto.

Referências

1. Costa-Rosa A. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: Amarante P, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 141-68.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília (DF): MS; 2004.
3. Yasui S, Costa-Rosa A. A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. *Rev Saude Debate*. 2008; 32(78/80):27-37.
4. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Geral de Saúde Mental, Secretaria de Atenção à Saúde. *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. Brasília (DF): MS; 2005.
5. Penido C. Apoio matricial em saúde mental no contexto da saúde coletiva. In: Paulon S, Neves R, organizadores. *Saúde Mental na Atenção Básica: a territorialização do cuidado*. Porto Alegre: Sulina; 2013. p. 13-39.
6. Ministério da Saúde (BR). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Secretaria de Atenção à Saúde. *Humaniza SUS: equipe de referência e apoio matricial*. Brasília (DF): MS; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial*. Brasília (DF): MS; 2010.
8. Rodrigues HBC. À beira da brecha: uma história da análise institucional francesa nos anos 60. In: Amarante PDC, organizador. *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. p. 195-256.
9. Lourau R. *Análise institucional e práticas de pesquisa*. Rio de Janeiro: UERJ; 1993.
10. Paulon S. A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicol Soc*. 2005; 17(3):18-25.
11. Passos E, Barros RB. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. *Psicol Teoria Pesqui*. 2000; 16(1):71-9.
12. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saude Soc*. 2009; 18(1):63-74.
13. Oliveira GN. *Devir apoiador: uma cartografia da função apoio [tese]*. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2011.
14. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica*. 2007; 23(2):399-407.
15. Figueiredo MD, Onocko Campos R. Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Cienc Saude Colet*. 2009; 14(1):129-38.
16. Dias MK. Introdução. In: Dias MK, organizador. *Dispositivos de atenção em saúde mental e seus desafios: os impasses na consolidação de uma atenção em rede*. Natal: EdUnP; 2013. p. 9-18.
17. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, Tófoli LF. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface (Botucatu)*. 2013; 17(45):287-300.
18. Lancetti A. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec; 2006.

19. Cremesp. Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial do Estado de São Paulo. In: Lima MGA, coordenação institucional. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2010.
20. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1961.
21. Lobosque AM. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Cienc Saude Colet. 2011; 16(2):4590-602.
22. Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. Psicol Cienc Prof. 2008; 28(3):632-45.
23. Minozzo F, Costa II. Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. Rev Latino-Am Psicopat Fund. 2013; 16(2):438-50.
24. Tófoli LF, Fortes S. Apoio matricial de Saúde Mental na atenção primária no Município de Sobral-CE: o relato de uma experiência. SANARE Rev Pol Pub. 2007; 6(2):34-42.
25. Santos M. Território e sociedade: entrevista com Milton Santos. 2a ed. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2011.
26. Amarante P. Estratégias e dimensões do campo da saúde mental e atenção psicossocial. In: Amarante P, organizador. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p. 61-80.
27. Ministério da Saúde (BR). Portaria/GM 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 (DF): MS; 2011.
28. Deleuze G. Os intercessores. In: Deleuze G, organizador. Conversações. Rio de Janeiro: Ed. 34; 1992. p. 151-68.

Lima M, Dimenstein M. Apoyo Matricial en salud mental: una herramienta de apoyo de la atención durante crisis. Interface (Botucatu). 2016; 20(58):625-35.

La atención durante crisis y el apoyo matricial son estrategias para el fortalecimiento de la atención psicossocial en Rede de Atención Psicossocial (RAPS). A partir de las acciones matriciales de un equipo de CAPS II, este artículo discute la contribución del apoyo matricial en la atención durante crisis. Como investigación interventora, utilizamos entrevistas y conversaciones con trabajadores del servicio. En la misma, se identificó la necesidad de promover una ampliación en la capacidad de cuidado de equipos de la Estrategia de Salud de la Familia. El apoyo matricial se reveló como una herramienta de apoyo de atención durante crisis al prevenir efectivamente situaciones de crisis o abordarlas antes que se agraven, así como evitando manejos más invasivos como el uso de la policía, fuerza física, conducciones involuntarias para emergencia, internación hospitalaria y para el propio servicio. Este conjunto de facilitaciones indica un potencial intercesor del apoyo matricial en la constitución de una atención en crisis pautada en el modelo psicossocial.

Palabras clave: Salud mental. Atención durante crisis. Apoyo matricial.

Recebido em 01/06/15. Aprovado em 16/11/15.

