

MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA VISÃO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Marriage in mental health in the vision of professionals who work primary care health

Matrimonio en salud mental en la visión de profesionales que trabajan la salud de atención primaria

Renê Ferreira da Silva Junior¹, Eduardo Ferreira Moura Ribeiro², Rodrigo Soares Araújo³, Orlene Veloso Dias⁴, Diego Dias de Araújo⁵, Ricardo Otávio Maia Gusmão⁶

Como citar este artigo:

Junior RFS, Ribeiro EFM, Araújo RS, Dias OV, Araújo DD, Gusmão ROM. Matriciamento em saúde mental na visão de profissionais que atuam atenção primária a saúde. 2021 jan/dez; 13:1415-1420. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9518>.

RESUMO

Objetivo: conhecer as percepções de profissionais que atuam na atenção primária a saúde acerca do matriciamento em saúde mental. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um polo de matriciamento em um município no Norte de Minas Gerais, participaram nove profissionais de saúde. Utilizou-se uma entrevista semi-estruturada. A análise dos dados foi realizada utilizando-se a Análise de Conteúdo. **Resultados:** o conteúdo das falas destacaram a importância do Apoio Matricial; a ideia central de que todos são responsáveis pelo cuidado; o matriciamento como fator que favorece a resolutividade. As dificuldades destacaram a sobrecarga de trabalho; muitos ainda consideram prática interdisciplinar como algo difícil e assumir a responsabilidade e continuidade dos casos. **Conclusão:** os profissionais reconhecem o apoio matricial como uma estratégia indispensável. No entanto, no cotidiano dos serviços existem algumas dificuldades que permeiam as práticas dos profissionais que precisam ser problematizadas para que a efetiva implantação da proposta possa ser consolidada.

DESCRIPTORES: Profissionais de saúde; Saúde mental; Atenção primária; Estratégia saúde da família; Gestão em saúde.

1 Enfermeiro, Mestre em Ciências da Saúde, Professor de enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, Joinville – Santa Catarina - Brasil.

2 Aluno do Curso de Graduação em enfermagem, Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.

3 Aluno do Curso de Graduação em enfermagem, Faculdade de Saúde Ibituruna, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.

4 Enfermeira, Doutora em Ciências, Professora do Curso de Graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.

5 Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor do Curso de Graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.

6 Enfermeiro, Mestre em Teoria Psicanalítica, Professor do Curso de Graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil.

ABSTRACT

Objective: to know the perceptions of professionals who work in primary health care about mental health matrix. **Methods:** descriptive study with qualitative approach, carried out in a matrix center in a municipality in northern Minas Gerais, nine health professionals participated. A semi-structured interview was used. Data analysis was performed using Content Analysis. **Results:** the discourses highlighted the importance of Matrix Support; the central idea that everyone is responsible for care; matrixness as a factor that favors resolution. The difficulties highlighted the work overload; many still consider interdisciplinary practice to be difficult; and take responsibility and continuity of cases. **Conclusion:** professionals recognize matrix support as an indispensable strategy. However, in the daily life of the services there are some difficulties that permeate the practices of professionals who need to be problematized so that the effective implementation of the proposal can be consolidated.

DESCRIPTORS: Health professionals; Mental health; Primary care; Family health strategy; Health management.

RESUMEN

Objetivo: conocer las percepciones de los profesionales que trabajan en la atención primaria de salud sobre la matriz de salud mental. **Métodos:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado en un centro de matriz en un municipio en el norte de Minas Gerais, participaron nueve profesionales de la salud. Se utilizó una entrevista semiestructurada. El análisis de datos se realizó utilizando Análisis de contenido. **Resultados:** los discursos destacaron la importancia del soporte de matriz; la idea central de que todo el mundo es responsable de la atención; matriz como un factor que favorece la resolución. Las dificultades destacaron la sobrecarga del trabajo; muchos todavía consideran que la práctica interdisciplinaria es difícil; y asumir la responsabilidad y continuidad de los casos. **Conclusión:** los profesionales reconocen el apoyo a la matriz como una estrategia indispensable. Sin embargo, en la vida cotidiana de los servicios existen algunas dificultades que impregnan las prácticas de los profesionales que necesitan ser problematizados para que se pueda consolidar la aplicación efectiva de la propuesta.

DESCRIPTORES: Profesionales de la salud; Salud mental; Atención primaria; Estrategia de salud familiar; Gestión de la salud.

INTRODUÇÃO

O apoio matricial (AM) ou Matriciamento em Saúde Mental é um arranjo organizacional e metodologia de gestão clínica de trabalho que viabiliza suporte pedagógico e institucional oferecida por especialistas do campo. Assegura retaguarda para as equipes responsáveis pelo cuidado direto da população, denominadas de Equipe de Referência (ER). Visa assim, ampliar a atuação e qualificar as ações de saúde mental (SM) dos profissionais que atuam no cuidado primário favorecendo a resolutividade dos mesmos.¹

O matriciamento dispõe de mecanismos singulares de assistência integrando SM e atenção primária em uma prática integrada e colaborativa. Constitui-se em um mecanismo de transformação do processo de saúde e doença, e, além disso, da realidade dessas equipes e comunidades.^{2,3}

Por muitos anos, os indivíduos com transtornos mentais eram tratados por modelos assistenciais que privilegiavam a institucionalização, o isolamento e tratamento moral fora do território. Nos manicômios, sofriam com a violação explícita de sua integridade física, moral e psíquica. No final

da década de 80, a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) buscou reestruturar o modelo assistencial em SM no Brasil, efetivado com a implantação da lei 10.216 de 2001.⁴

A RPB é um desdobramento da reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil mediante implantação do Sistema Único de Saúde. Destaca-se a concepção ampliada de saúde, o foco da atenção no território, a intersectorialidade e o trabalho em rede e a interdisciplinaridade. Estes elementos constituem a base da Estratégia de Atenção Psicossocial que se orienta pela perspectiva da desinstitucionalização como elemento fundamental para a política de SM visando a Reabilitação Psicossocial dos sujeitos em sofrimento.⁵

Entre essas transformações, o Ministério da Saúde estabeleceu a estratégia do matriciamento em SM para melhorar os fluxos na rede e formentar a articulação entre os dispositivos de SM e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).⁶

Dessa forma, há uma integração dos casos entre os diversos níveis da atenção, e se produz uma corresponsabilização pelos casos, que se efetiva por meio de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação.²

Discute-se, assim como os profissionais de saúde vivenciam em suas práticas a experiência do AM em SM, considerando-se que se trata de uma metodologia de trabalho inovadora e recente no Brasil e requer uma reestruturação nos processos de trabalho. Assim, este estudo buscou conhecer as percepções de profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde acerca do matriciamento em saúde mental.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa. O universo do estudo foi um polo de AM de um município localizado na região Norte de Minas Gerais. O município é composto por 24 polos, sendo a seleção do polo realizado de forma aleatória simples e por conveniência. As ESFs funcionam como ER, atuando como responsáveis pelo cuidado longitudinal dos indivíduos em sofrimento mental. A equipe de AM por sua vez é composta por profissionais especialistas em SM.

Na organização deste município, como ações de matriciamento, são realizadas reuniões mensais entre as equipes a fim de assegurar discussões de casos, construção de projetos terapêuticos singulares e estratégias para condução dos casos apresentados, assim, como estabelecidos os direcionamentos e condutas necessárias ao manejo dos casos.

A população do estudo foi constituída por nove profissionais de saúde que desempenhavam ações na ESF há no mínimo seis meses e que já participaram de reuniões de matriciamento em SM. Foram excluídos, os profissionais de saúde que estavam em licenças médicas e férias, além de estagiários.

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2018 em uma Unidade Básica de Saúde polo, em local reservado. Utilizou-se a técnica de entrevista semi-estruturada, com perguntas produzidas com base na teoria e norteadas pelos pesquisadores e um instrumento de caracterização sociodemográfica. A amostragem foi definida por saturação teórica de dados.

Os depoimentos foram gravados, e logo após, transcritos, preservando o conteúdo literal dos discursos. Foi utilizado um editor de textos, para posterior análise dos dados coletados.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se a Análise de Conteúdo proposta por Bardin.⁷ As entrevistas foram codificadas pela letra P (participante) seguida da numeração arábica distribuída sequencialmente. Todos princípios éticos foram seguidos integralmente na fases da pesquisa, tendo Parecer consubstanciado nº 2.815.712/2018.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se à sua análise a partir da construção de categorias empíricas emergidas. Em seguida, procedeu-se à fase de interpretação e discussão dos resultados por meio de diálogo com referencial teórico contextualizado à temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes, três possuíam idade entre 20 e 30 anos e seis entre 30 e 40 anos de idade, eram 4 enfermeiros, 3 dentistas e 2 médicos. Quanto à renda familiar, os nove entrevistados recebiam acima de um salário mínimo. Todos possuíam ensino superior, dois com residência em saúde da família e quatro tinham alguma pós-graduação *lato sensu*.

Tendo por base os discursos dos participantes, emergiram duas categorias analíticas. O **Quadro 1**, apresenta a categoria 1 e o agrupamento de falas que discorreram sobre as percepções dos profissionais das ESFs sobre o AM.

Quadro 1 - Categorias de falas dos profissionais entrevistados

Percepções acerca do matriciamento em saúde mental

[...] é um serviço importante de apoio para a conduta do profissional junto ao usuário, na área de saúde mental, muitas vezes precisamos entender o que se passa com a pessoa quando procura o serviço. (P01)

É uma forma de os profissionais tiveram de colocar diversos outros profissionais interagindo com o paciente como médico, psicólogo, enfermeiros dentre outros, vai depender do que o paciente vai demandar naquele momento, ou seja é uma proposta terapêutica que é compartilhada com diversos saberes, geralmente o matriciamento que a gente tem é o de saúde mental. (P02)

É um grupo que se reúne mensalmente para poder estar trabalhando algumas ações voltadas ao público da saúde mental, um pessoal que encontra uma dificuldade muito grande no território em relação a medicamentos e muito mais, o matriciamento é um momento pra estar discutindo esse tipo de questão, levar esses problemas ao psicólogo e psiquiatra. (P04)

[...] é um sistema de atendimento integrado, entre vários profissionais, é como se fosse um compartilhamento de ideias, opiniões acerca de um caso, existe uma referência ali no caso de saúde mental, um psiquiatra, um psicólogo ai participa um médico da saúde da família, o agente de saúde, dentista o enfermeiro, todo mundo discutindo um caso em prol da saúde do determinado paciente ali, pra mim é um compartilhamento de ideias, opiniões para chegar a uma conduta final, para tratar esse paciente da melhor forma possível. (P05)

É realizado juntamente com o psiquiatra e o psicólogo que a gente discutiu os casos de saúde mental da área, a gente envia demanda, quais a necessidades em relações as medicações, os acompanhamentos de quanto em quanto tempo deveria ter a consulta, o estado geral do paciente. (P6)

É a forma mais justa de se reconhecer e conhecer os pacientes de sua área, é uma ferramenta muito importante na saúde mental que propicia conhecer os pacientes e a forma de tratamento mais adequado para eles. (P07)

É uma forma de atender a população com mais eficiência e qualidade, uma vez que é o envolvimento de vários saberes em prol de um paciente no caso de saúde mental, temos o psicólogo e psiquiatra dando um suporte pra gente. (P9)

No **Quadro 2**, apresenta-se o agrupamento de falas que discorreram sobre a segunda categoria emergida dos discursos dos profissionais cuja temática referiu-se aos desafios enfrentados na implementação do AM em SM.

Desafios para implementação do matriciamento em saúde mental

É a interação multiprofissional que cada um de nós está envolvido em sua área de atuação e às vezes não consegue realizar o intercâmbio entre o apoio específico da área de saúde mental e o apoio nosso específico da área de saúde bucal. (P1)

É a questão do tempo que como a gente trabalha em unidade de saúde, a gente tinha o matriciamento no cronograma e algumas questões burocráticas e administrativas acaba prejudicando. (P2)

Continuidades dos trabalhos, falta mais vínculos dos profissionais e percepção dos profissionais que vai dar certo. (P3)

São as responsabilidades que são dos psicólogos e psiquiatras que é jogada para nós enfermeiros, a gente

tem a obrigação de estar fazendo a consulta e tudo mais, mas a gente vê muito que o matriciamento tornou-se uma coisa do tipo assim, vai lá uma vez por mês reúne com a psiquiatra e psicólogo você passa um caso pros dois, o psiquiatra discute o caso na roda junto com os outros enfermeiros e os médicos e fica por isso, se tiver que passar alguma medicação, pode ser até que passe, mas a médica psiquiatra nunca tem contato com o paciente, eu acho que deveria no dia do matriciamento marcar uma consulta pra aquele paciente que estiver precisando com a psiquiatra, pra poder avaliar mais de perto o caso desse paciente, porém o que acontece é que a gente vai no matriciamento discute o caso, ela fala a opinião dela e acaba o matriciamento e você volta pra trás e aí fica naquela situação, às vezes não resolve a situação do paciente, e no meu ver o matriciamento deixou muito a desejar de uns dois anos pra cá. (P4)

Na análise das falas que foram agrupadas na categoria 1, apresentou-se como unânime a percepção do matriciamento enquanto um novo arranjo organizacional caracterizado por uma prática de trabalho em grupo, interdisciplinar e que, portanto, efetiva uma articulação entre equipes.

A percepção dos profissionais está condizente com a proposta do Ministério da Saúde sobre esta prática. Matriciamento em SM é a interação de duas equipes ou mais, em que compartilham as vivências dos casos de SM do território juntamente com os profissionais especialistas em SM, sendo eles psiquiatras, psicólogos ou outro especialista em SM. Nesta prática conjunta, elaboram e desenvolvem mecanismos pedagógicos e terapêuticos. Essa proposta inovadora tem regido a assistência na atenção primária de vários municípios.²

Tendo como finalidade efetivar o AM como política foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família pelo Ministério da Saúde regulamentado pela Portaria N° 154 de 24 de janeiro de 2008 que determina que o NASF ofereça apoio à ESF, oferecendo suporte a fim de garantir o cuidado integral em saúde. 8 A portaria N° 2.436 de 21 de setembro de 2017, também editada pelo Ministério da Saúde determina que o NASF deva atuar numa perspectiva interdisciplinar por meio de ações singulares e coletivas.⁹

Os discursos sobre as percepções acerca do apoio matricial destacaram sua importância; a responsabilidade compartilhada entre as ER e apoiadores matriciais na condução dos casos de SM; a ideia central de que todos são responsáveis pelo cuidado em SM descentrando este cuidado e sua responsabilidade exclusiva dos especialistas e serviços especializados, assim a ESF desponta-se como um espaço de excelência para o cuidado em saúde mental; o matriciamento como prática clínica que favorece a resolutividade dos casos e promotor de maior integração entre os profissionais e níveis de assistência.

Os relatos aproximam-se dos resultados encontrados em estudo realizado em Betim, Minas Gerais 1 que evidenciaram a reorientação de práticas dos profissionais das ESFs, a partir do matriciamento, como algo evidente nas narrativas.

Assim, como neste estudo, os participantes foram unânimes em admitir que o matriciamento proporcionou ações e intervenções mais resolutivas, qualificando o cuidado na APS, por meio do trabalho compartilhado e interdisciplinar.

O contato direto entre profissionais da ESF e o matriciador é apontado como fator primordial para a resolução dos casos. Esta é uma das finalidades básicas do AM, pois ele busca reorganizar os sistemas de referência e contra referência. Assim, os discursos destacaram a melhora na resolutividade dos casos como algo bem significativo.²

O encontro entre a ESF e o matriciador pressupõe um trabalho compartilhado e comprometido com a produção de saúde, ampliando a atuação da APS. 10 Neste sentido, o Projeto Terapêutico Singular é um grande aliado, permitindo a construção de estratégias terapêuticas compartilhadas, favorecendo a responsabilidade de todos os envolvidos no caso.¹¹

Foi marcante a associação do matriciamento com a ampliação do cuidado em sua perspectiva psicossocial. A prática vislumbra a possibilidade desta estratégia de trabalho fomentar a integralidade e a reabilitação psicossocial. Como resultado tem-se a resignificação sobre os medos que profissionais podem sentir ao lidar com pessoas em sofrimento psíquico.⁴

Assim, o matriciamento se refere a essa possibilidade de estabelecimento de encontros que favoreçam o diálogo e seja também capaz de melhorar o custo-efetividade. No caso da saúde mental, favorecendo o cuidado integral à pessoa em sofrimento psíquico, melhorando o cuidado e abordagem de problemas de ordem psicossociais e a garantia dos direitos humanos.⁸

O AM também foi considerado como um espaço para aquisição de novos conhecimentos o que contribui para aperfeiçoamento de suas práticas. Na experiência de AM em SM, há a possibilidade de troca de conhecimentos entre os diversos núcleos de saberes, direcionando para ações dialogadas, interdisciplinares e de clínica ampliada conforme a Política Nacional de Humanização.¹²

Essas mudanças sinalizam o AM como um dispositivo importante para alterar a lógica de cuidado direcionada exclusivamente no indivíduo. O matriciamento assume, de forma significativa, a estratégia de facilitador de troca de saberes entre as diversas áreas de saber.¹³

Nesta direção, a operacionalização do matriciamento se configurava em alguns casos mais como transferência de saber especializado do que troca de saberes conforme determina seus pressupostos. Assim, a ênfase técnico-pedagógica das práticas de matriciamento pode limitar a APS apenas como aprendiz, desconsiderando seu potencial de proximidade com a vida familiar e comunitária. É preciso discutir sobre o papel dos matriciadores, de modo que possam resignificar sua atuação.¹²

A categoria 2 destacou as dificuldades que permeiam as práticas de AM. Destaque foi dado à sobrecarga de trabalho na ESF e pouco tempo para dedicar-se às ações de Saúde Mental; muitos ainda consideram a interação ou prática interdisciplinar

como algo difícil de operacionalizar; outra dificuldade referiu-se à continuidade dos casos e a responsabilidade pela longitudinalidade na condução dos mesmos que agora não são feitos exclusivamente pelos serviços especializados e especialistas, o que pode interpretar-se como uma insegurança no acompanhamento dos casos de saúde mental.

Além disso, muitos compreendem as ações de saúde mental na APS como uma transferência de responsabilidade do especialista ao profissional da APS, revelando ainda um desconhecimento sobre o que é na sua essência a função do AM em saúde mental.

É difícil responder às demandas de saúde com um alto nível de desempenho enquanto sua realidade é de sobrecarga de trabalho. 14 A sobrecarga de ações na APS e concomitantemente a restrita formação em saúde mental conforme demonstraram a formação destes profissionais são elementos que dificultam o desenvolvimento das ações de saúde mental na APS.

Assim, implementar o AM deve ser feito reconhecendo os limites de cada equipe e profissional, de forma que as ações possam acontecer respeitando a realidade dos serviços e trabalhadores. Por isso, a sobrecarga de funções na APS deve ser considerado. 15

Entre os fatores que dificultam a implementação do matriciamento, há a falta de capacitação necessária para os profissionais saberem agir e tomar decisões no campo da saúde mental, além do tempo reduzido para a atenção da grande demanda do território. Assim, justifica-se a dificuldade em realizar o matriciamento, não por falta de interesse na área, necessitando-se urgentemente que ocorram qualificações na área da saúde mental. 16

A precária formação dos profissionais somados à inadequação de conhecimentos específicos em saúde mental contribuem para o desentendimento de muitos profissionais da APS acerca da responsabilidade sobre os cuidados em saúde mental o que faz com que muitos interpretem o matriciamento como uma transferência de responsabilidade deste cuidado dos especialistas em saúde mental aos profissionais das ESFs. 17

Vale destacar também que as questões envolvidas no lidar com o sofrimento psíquico, transtornos mentais e uso de substâncias psicoativas extrapolam o cuidado em sua dimensão assistencial e envolve também as representações sociais e paradigmas da loucura. 18 Na experiência do cenário de estudo, compreende-se essas premissas, considerando que as reuniões de matriciamento não são centradas apenas no profissional médico, fazendo parte também os profissionais dentistas e enfermeiros da ER e outros, conforme se fizer necessário para maior resolutividade.

Ressalta-se ainda que um sentimento presente nos profissionais que lidam com a saúde mental é o medo. Essa experiência advém da relação estabelecida entre transtorno mental e a periculosidade que as situações de crise podem precipitar, isso enfraquece a disposição ao acolhimento dificultando as possibilidades de intervenção. 19

O cotidiano das equipes de saúde e saúde mental coloca os trabalhadores em contato com o sofrimento, a vulnerabilidade,

a desigualdade social, a marginalização, o desamparo, a desassistência e a exclusão social. Trabalhar com tais aspectos pode produzir desgaste emocional e resistência ao cuidado em saúde mental. O movimento de muitos é de simplesmente encaminhar os casos aos especialistas. 20

Reafirmando essa ideia, um fator que contribui para a não implementação do apoio matricial tem sido a falta de compromisso de alguns profissionais, ao centrar o trabalho da equipe em apenas um profissional (médico) ou especialistas, reafirmando a lógica do encaminhamento, da especialização e do trabalho fragmentado, prejudicando a agenda de encontros da equipe e a possibilidade de aprofundar as reflexões, e ainda, existe um desinteresse ou a desmotivação de alguns profissionais, resultando na ausência de responsabilização sobre os casos. 21-22

É fundamental, a educação permanente contínua dos serviços da APS, a reafirmação constante da desconstrução da responsabilidade única dos casos de saúde mental pelos especialistas. 23

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Primária a Saúde tem se consolidado como estratégia fundamental para o cuidado em mental. Neste sentido, este dispositivo tem reorganizado suas práticas no sentido de garantir a reorientação do modelo assistencial de saúde também no campo da saúde mental. É assim que o Apoio Matricial desponta como um arranjo organizacional importante para assegurar o princípio da integralidade das ações em saúde. As percepções acerca do apoio matricial destacaram sua importância; a responsabilidade compartilhada na condução dos casos de saúde mental; o matriciamento como prática clínica que favorece a resolutividade. No estudo emergiram também dificuldades que permeiam as práticas de AM com destaque à sobrecarga de trabalho na ESF e pouco tempo para dedicar-se às ações de saúde mental; muitos ainda consideram a prática interdisciplinar como algo difícil de operacionalizar; além da responsabilização pela continuidade na condução dos casos e a longitudinalidade, o que pode interpretar-se como insegurança na execução de ações em saúde mental. Essas dificuldades precisam ser problematizadas para que a efetiva implantação da proposta possa ser consolidada.

REFERÊNCIAS

1. Lazarino MSA, Silva TL, Dias EC. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Rev bras saúde ocup.* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 out 6]; 44(23):1-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572019000100301
2. Brasil. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Chiaverini DH, organizadora. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011.
3. Barros AC, Nascimento KC, Silva LKB, Silva JVS. A estratégia saúde da família no processo de matriciamento da saúde mental na atenção básica. *Revista Desafios.* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 out 7]; 05(1): 121-27. Available from: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4767-Texto%20do%20artigo-24559-1-10-20180401.pdf>

4. Iglesias A, Avellar LZ. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc. Saúde Colet.* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 out 8]; 24(4): 1247-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v24n4/1413-8123-csc-24-04-1247.pdf>
5. Gusmão ROM, Samudio JPL. Intersetorialidade e Saúde Mental: enlaces possíveis à clínica. IN: Romagnoli RC. *A Intersetorialidade e seus desafios.* Curitiba: CRV; 2018.
6. Santos RABG, Uchôa LRLF, Lima LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde debate.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 out 10]; 41(114): 694-706. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0694.pdf>
7. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 3 ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
8. Chazan LF, Fortes S, Camargo-Junior, KR, Freitas GC. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. *Physis (Rio J.).* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 nov 1]; 29(2): 1-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000200610
9. Brasil. Portaria número 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2017. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
10. Oliveira MM, Campos GWS. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. *Physis (Rio J.).* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 out 15]; 27(2): 187-206. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010373312017000200187&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Belotti M, Lavrador MCC. A prática do apoio matricial e os seus efeitos na atenção primária à saúde. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar.* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2019 out 16]; 24(2): 373-78. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1227>
12. Jorge MSB, Sousa FSP, Franco TB. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2019 out 17]; 66(5): 738-44. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028883015.pdf>
13. Viana MMO, Campos GWSC. Formação Paideia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. *Cad. Saúde Pública.* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 out 19]; 34(8): 1-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00123617.pdf>
14. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Estratégia de apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet.* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2019 out 19]; 20(9): 2847-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2847.pdf>
15. Salvador DB, Pio DAM. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde debate.* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2019 out 20]; 40(111): 246-56. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000400246&script=sci_abstract&tlng=pt
16. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Pinto AGA, Pinto DM, Simões ECP, Neto JPM. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. *Cad. Bras. Saúde Mental.* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2019 out 21]; 4(8): 166-75. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68663>
17. Gonçalves RC, Peres RS. Matriciamento em saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP. [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 out 22]; 19(2): 123-36. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200010
18. Araújo FAL, Aveiro MC. Apoio matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios. *Tempus.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 out 22]; 11(3): 85-103. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/2259>
19. Vasconcelos MS, Barbosa VFB. Conhecimento de gestores e profissionais da rede de atenção psicossocial sobre matriciamento em saúde mental. *Cienc Cuid Saude.* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 nov 1]; 18(4): 1-8. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/43922>
20. Hirde A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *Saúde debate.* [periódico na Internet]. 2018 [acesso em 2019 nov 1]; 42(118): 656-68. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300656
21. Entreportes MBA, Fonseca WNS, Rocha EM, Volpato RJ, Nascimento VF, Lemes AG. Percepção dos profissionais de saúde da atenção básica sobre o matriciamento em saúde mental no interior de Goiás. *Rev. Gestão e Saúde.* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2019 nov 2]; 08(1): 56-75. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3686>
22. Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface.* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 nov 2]; 23(e180617): 1-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141432832019000100305&lng=pt&nrn=iso
23. Nascimento OC, Sousa BVN, Cunha BSG, Mascarenhas MS. O apoio matricial em saúde mental e suas implicações nos serviços da atenção básica. *Revista Brasileira de Saúde Funcional.* [periódico na Internet]. 2019 [acesso em 2019 nov 2]; 8(1): 151-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v18n1/v18n1a16.pdf>

Recebido em: 11/11/2019

Revisões requeridas: 03/08/2020

Aprovado em: 14/08/2020

Publicado em: 01/10/2021

Autor correspondente

Renê Ferreira da Silva Junior

Endereço: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, número 1377

Joinville/SC, Brasil

CEP: 89220-618

Email: renejunior_deny@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.