

Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro

Samara Vasconcelos Alves¹ (Orcid: 0000-0002-5452-2336) (valves.samara@gmail.com)

Isabela Cedro Farias² (Orcid: 0000-0002-5258-0946) (behlafarias@hotmail.com)

Francisco Natanael Lopes Ribeiro³ (Orcid: 0000-0003-2698-0732) (fnlribeiro@gmail.com)

Camilla Araújo Lopes Vieira¹ (Orcid: 0000-0003-1706-3772) (tgd.camilla@gmail.com)

¹ Universidade Federal do Ceará. Sobral-CE, Brasil.

² Centro Universitário Inta. Sobral-CE, Brasil.

³ Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral-CE, Brasil.

Resumo: A pesquisa teve como objetivo identificar como acontece o Apoio Matricial realizado entre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e as equipes de Saúde da Família. Ocorreu a partir de uma revisão narrativa da literatura feita através de uma busca utilizando como descritores “apoio matricial AND saúde mental”, nas bases da SciELO e PubMed, entre 2016 e 2020, com 12 estudos selecionados. Após a leitura do conjunto do material, dois eixos temáticos foram construídos: apoio CAPS-ESF na prática e seus alcances e elementos facilitadores e desafiadores. O Apoio Matricial é ferramenta essencial à Reforma Psiquiátrica; recurso de fortalecimento entre os serviços de saúde mental especializada e Atenção Básica. Os desafios envolvem o campo das relações entre os sujeitos implicados nos serviços de saúde mental, incluindo a gestão, nas limitações do próprio trabalho em equipe, e nas fragilidades estruturais da rede de saúde mental. Por fim, os estudos convergem em destacar que o cuidado compartilhado entre apoiadores só é possível por meio de encontros e desencontros entre as equipes, sendo trabalho complexo por seu caráter de construção.

► **Palavras-chave:** Apoio Matricial. Equipe de Saúde da Família. Saúde Mental.

Recebido em: 13/11/2021

Revisado em: 04/05/2023

Aprovado em: 10/07/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202434008pt>

Editor responsável: Francisco Ortega

Pareceristas: Ana Helena Queiroz e Teresinha Cid Constantinidis

Introdução

A partir do processo de redemocratização política na década de 1970, abriu-se um novo momento na organização da sociedade brasileira de modo geral, deflagrando no campo da saúde a Reforma Sanitária e, com ela, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com mudanças assistenciais e transformações no paradigma da saúde mental (Nunes; Guimarães; Sampaio, 2016).

A saúde mental é atravessada por questões de ordem ideológica, política, econômica, social e cultural que constituem nossa história. Nomeamos aqui saúde mental um conceito complexo que ultrapassa a lógica saúde-doença e ecoa no tecido social, no modo como cada um de nós trata a loucura (Elia, 2015).

No campo fabricado da saúde mental, o modelo hegemônico hospitalocêntrico foi sendo substituído por rede de cuidados de base territorial, incluindo os Centros de Atenção Psicossocial, as residências terapêuticas, os ambulatorios, os centros de convivência, os clubes de lazer, entre outros, numa articulação constante com a Atenção Primária (Brasil, 2003a). Esse cuidado de base territorial foi operacionalizado a partir da noção produzida pelos sanitaristas da atenção à saúde estruturada em três níveis: primário, secundário e terciário. A promoção de cuidados primários, instituída na Declaração de Alma-Ata, define os lugares onde as pessoas vivem e trabalham como primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde, sendo a Unidade Básica de Saúde (UBS) o serviço mais próximo ao usuário.

O Ministério da Saúde, a partir da compreensão de que a construção do cuidado tem base territorial, atribui à Atenção Primária à Saúde (APS) o papel de porta preferencial de entrada do SUS e lhe confere as funções de ser resolutiva e coordenar o cuidado para contribuir com a lida necessária aos problemas de saúde mais prevalentes, incluindo medidas preventivas, curativas, de reabilitação e promoção de saúde, com capacidade resolutiva para cerca de 80% destes problemas (Wenceslau; Ortega, 2015). Desse modo, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) torna-se protagonista do cuidado à saúde mental na APS, cuja implicação é desenvolver ações de promoção e prevenção de saúde mental, redução de danos e cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, articulando a rede (Brasil, 2003a; 2015).

Aos CAPS destinou-se o cuidado dos sofrimentos graves e persistentes como matriz responsável pela articulação do cuidado territorial, sendo localizado pelo

Ministério da Saúde num nível secundário de atenção, com cuidado especializado em conexão com a APS. Desde então, as práticas gerenciais experimentam o desafio de ligar essas duas reformas, a Sanitária e a Psiquiátrica, uma vez que, de certo modo, há o reconhecimento do território como função umbilical no cuidado às pessoas em sofrimento psíquico.

Na elaboração das diretrizes para a inclusão da saúde mental na APS, o Apoio Matricial (AM) é sinalizado como uma das estratégias. Surge como um rearranjo no processo de trabalho que visa superar a lógica burocrática e pouco efetiva da referência e contrarreferência, em busca de uma nova forma de produzir saúde, visando a horizontalidade das ações a fim de integrar e qualificar os componentes e seus saberes (Campos; Domitti, 2007). Diz respeito a um processo de construção compartilhada de projetos terapêuticos que compõem um arranjo organizacional e uma metodologia de gestão, oferecendo suporte técnico-pedagógico por meio do estabelecimento de vínculos e do apoio institucional (Oliveira; Campos, 2015).

O apoio matricial acontece quando a equipe da UBS se depara com desafios na condução dos casos clínicos. Apresenta-se, desse modo, como uma troca de conhecimentos entre os profissionais, baseados no diálogo e no compromisso com a saúde dos usuários (Campos, 1999; Campos; Domitti, 2007; Castro; Campos, 2016).

Dados oficiais (Brasil, 2003b) apontam que 56% das equipes de saúde da família realizam ações de saúde mental no cotidiano do trabalho. Pesquisadores que analisaram as ações das equipes da ESF que participaram do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), totalizando 15.120 equipes, demonstraram que 9.057 informaram realizar ações de apoio matricial em saúde mental, correspondendo a 60% das equipes (Fagundes; Campos; Fortes, 2021). Desafios como a baixa integração das redes de saúde, a baixa capacidade de identificação e manejo dos casos nos níveis primários de atenção, bem como a sobrecarga dos serviços especializados, convocam uma maior integração entre os serviços especializados e as equipes de atenção primária (Onocko-Campos *et al.*, 2011).

Desde sua origem, o AM tem sido objeto de estudo e é fruto da elaboração de pesquisadores que movimentam o espírito científico. O Caderno da Atenção Básica reconhece que essa expansão do cuidado ainda suscita muitas dúvidas e angústias nos profissionais da ESF ao tentarem incorporar práticas de cuidado em saúde mental.

Conceitualmente, “apoio” refere-se ao que serve de amparo, de sustentação. Isso possibilita demarcar a noção de apoio atravessada pela definição de cuidado em saúde que subverte a lógica diagnóstica sintomática à dimensão do sofrimento pela via da sustentação das diferenças discursivas entre equipe apoiadora-equipe apoiada. Apesar da expressão “matricial”, Campos e Domitti (2007) discutem a partir do conjunto de elementos matemáticos que estabelecem relação vertical, horizontal e transversal. Interessa-nos aqui a ideia de que esse termo põe certa organização e articulação dos diferentes saberes e especialidades, marcando a impossibilidade de uma matriz única, um ponto ideal. O amálgama dessa matriz seria o enlace entre equipes de referência e linhas de apoio compostas não apenas por equipes especializadas, mas por uma rede de serviços, gestão e sujeitos (Medeiros, 2015).

Seja como estrutura metodológica ou arranjo organizacional, o matriciamento propõe a construção da corresponsabilização na produção de saúde (Campos; Cunha; Figueiredo, 2013) visando superar os encaminhamentos excessivos e privilegiar a construção do vínculo. Há, ainda, no apoio matricial uma dimensão política, que diz respeito às formas como os sujeitos resistem e fazem vínculos (Campos *et al.*, 2014). A divisão das responsabilidades implica construção de saberes.

Quando toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) é reorientada a acolher e cuidar dos usuários de saúde mental em suas diferentes demandas, os profissionais da ESF e do CAPS são convocados ao resgate da dimensão clínica no cotidiano do trabalho. Isso exige relançar o usuário como ponto de partida das intervenções realizadas dentro e fora do matriciamento. Em síntese, essa estratégia permite a circulação de modelos assistenciais e de gestão da rede de atenção psicossocial no sentido da ampliação dos dispositivos terapêuticos.

Santos, Cunha e Cerqueira (2020) identificaram que o matriciamento oportuniza a construção de novas habilidades pelos profissionais envolvidos, intervenções customizadas, corresponsabilidade e fortalecimento da interdisciplinaridade. Porém, isso não quer dizer que não haja paradoxos, ainda que a rede tenha sido organizada de modo a favorecer os usuários e trabalhadores.

A investigação de Chazan, Fortes e Junior (2020) apontou que há um distanciamento do que se defende por AM e o que de fato acontece na prática. Evidenciou ainda que os obstáculos da prática retratam uma formação profissional pautada no modelo hierárquico, com relações verticais entre os profissionais, que dificulta a integração e colaboração entre as equipes.

A respeito da relevância dos estudos apresentados, vimos na literatura uma maior prevalência de estudos sobre o Apoio Matricial na APS. Sobre a relação de Apoio ESF-CAPS e seus elementos constitutivos, a quantidade de pesquisas é mais reduzida. Desse modo, nosso trabalho tem o potencial de contribuir para o reconhecimento e desenvolvimento de dispositivos clínicos capazes de reconhecer, legitimar e acolher o sofrimento nas instituições de saúde, minimizando os desafios enfrentados no cotidiano.

Nosso objetivo foi identificar como tem acontecido o Apoio Matricial realizado entre CAPS-ESF, com seus alcances, elementos facilitadores e desafiadores. Como tem acontecido a prática do AM em saúde mental entre CAPS-ESF? Quais os elementos facilitadores e dificultadores dessa estratégia?

Metodologia

Para responder a essas questões, realizamos uma revisão narrativa da literatura, definida como uma revisão bibliográfica não sistemática indicada para discussão teórica e contextual (Rother, 2007). A proposta da revisão narrativa da literatura, com enfoque nas experiências de Apoio Matricial, consiste em situar a construção e os avanços do campo da saúde mental a partir de pesquisas empíricas, por seu caráter elucidativo das experiências.

A pesquisa foi realizada na base de dados SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e na PubMed, considerando artigos publicados entre 2016 e 2020. O processo de seleção do material foi realizado em duas etapas. A primeira deu-se a partir de uma busca utilizando os descritores “apoio matricial AND saúde mental”. Foram pesquisados somente artigos nacionais, já que o Apoio Matricial, conforme enunciado por Campos, foi formulado no contexto da realidade brasileira. A segunda, consistiu na leitura dos resumos de todos os artigos encontrados, seguida da exclusão de textos que não possibilitaram responder à questão norteadora, bem como artigos duplicados.

Um total de 38 estudos foram rastreados nas buscas da SciELO. Destes, um estudo foi descartado por estar fora da temática proposta e 11 estudos por tratarem especificamente do AM realizado entre NASF-ESF. Outros 11 estudos foram descartados por estarem duplicados e três por se tratar de revisões da literatura. Na PubMed foram encontrados dois artigos, os quais foram descartados por já serem de

revisão. Dessa forma, foram obtidos 12 estudos (Quadro 1) para leitura na íntegra. Metade dos artigos estão publicados em revistas da área da Saúde Coletiva, a outra metade abrange a Enfermagem (3), a Psicologia (2) e a Terapia Ocupacional (1).

Quadro 1. Relação dos estudos selecionados

Nº	Título do artigo	Autor	Local de Realização	Ano	Periódico
1	O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.	Faria, Ferigato e Lussi	Campinas (SP)	2020	<i>Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional</i>
2	Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial.	Braga <i>et al.</i>	Porto Alegre (RS)	2020	<i>Rev Gaúcha Enferm.</i>
3	Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros.	Oliveira <i>et al.</i>	Porto Alegre (RS)	2019	<i>Rev Gaúcha Enferm.</i>
4	Apoio Matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental.	Lima e Gonçalves	Imperatriz (MA)	2019	<i>Trab. Educ. Saúde</i>
5	Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território.	Souza, Amarante e Abrahão	Rio de Janeiro (RJ)	2019	<i>Rev Bras Enferm</i>
6	Ressignificando um Castelo: um Olhar sobre Ações de Saúde em Rede.	Bigatão, Pereira e Onocko Campos	Campinas (SP)	2019	<i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>
7	Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores.	Iglesias e Avelar	Município do Sudeste	2019	<i>Ciência & Saúde Coletiva</i>
8	Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho.	Hirdes	Gravataí (RS)	2018	<i>Saúde Debate</i>
9	Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde.	Amaral <i>et al.</i>	Distrito Sanitário da Liberdade Salvador (BA)	2018	<i>Interface Comunicação, saúde e educação</i>

continua...

10	Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental.	Salvador e Pio	Não identificado	2016	<i>Saúde Debate</i>
11	As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental	Iglesias e Avelar	Município do Sudeste	2016	<i>Psicologia: Ciência e Profissão</i>
12	O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise.	Lima e Dimenstein	Não identificado	2016	<i>Interface Comunicação, saúde e educação</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Resultados e Discussão

São 12 artigos que elucidam pesquisas sobre o Apoio Matricial no campo da saúde mental e revelam o caráter permanente da Reforma Psiquiátrica, colocando-o em constante análise nos diversos cenários e, assim, desconstruindo a ideia de que há um determinado ideal de matriciamento e de cuidado em saúde mental, que mais reforçam o sofrimento psíquico que trabalharam para aplacá-lo.

Após leitura do conjunto do material e análise, a discussão teórica foi organizada em dois eixos temáticos para análise, a saber: o Apoio CAPS-ESF na prática e seus alcances; Elementos facilitadores e dificultadores.

Destacamos que este estudo é parte de uma dissertação de um programa de pós-graduação em Saúde da Família que objetivou analisar as práticas acerca do Apoio Matricial realizado entre CAPS-ESF a partir das contribuições do método Construção do Caso Clínico ao Apoio Matricial.

O apoio CAPS-ESF na prática e seus alcances

Passados quase 30 anos de sua implementação, o apoio matricial construído na realidade brasileira apresenta uma diversidade de formatos na prática em diferentes cenários, demarcando sua característica estrutural, a plasticidade (Oliveira; Campos, 2015). Acreditamos que essa variedade de arranjo não assume um estatuto de problema, mas como um ponto a ser trabalhado no campo científico. Não se trata de negar os pontos de contradição, mas de recolher o que deles emerge como questão a ser depurada.

Antes de aparecer como proposta de Apoio Matricial, com objetivo de operacionalizar a inserção da saúde mental na APS, trabalhos com descentralização

em saúde mental já aconteciam em Campinas (SP), município pioneiro do apoio matricial, contribuindo para a qualificação dessas práticas em outros municípios como Gravataí (RS) e Sobral (CE). A descentralização dos serviços de saúde mental se deu através de atendimento em grupo nas unidades de saúde e o trabalho concomitante de descentralizar os usuários do CAPS, mediante o estabelecimento de um dia para a discussão entre a equipe sobre os casos que seriam acompanhados pela unidade (HIRDES, 2018). Posteriormente, foi adotada a expressão apoio matricial em saúde mental, e o apoio foi implantado nos moldes propostos pelo Ministério da Saúde.

O AM no cenário brasileiro tem sido realizado por diversos profissionais de diferentes campos de saber. O lugar de profissional apoiador especialista, os matriciadores, é ocupado por profissionais de distintas especialidades com formação de graduação, técnica ou média, que estão nas equipes de serviços especializados, como os CAPS. As equipes multiprofissionais que participam desse apoio como matriciados, também tem graduação, média ou técnica, e compõem a APS (Faria; Ferigato; Lussi, 2020; Oliveira *et al.*, 2019; Lima; Dimenstein, 2016). Um arranjo que permite aos apoiadores investirem em processos de trabalhos articulados, como um dentro-fora, sem fazer parte do trabalho diário da APS.

Apesar de historicamente a articulação deste espaço ter sido marcada mais fortemente pela presença de psicólogos e psiquiatras, Iglesias e Avelar (2019) perceberam a aproximação de profissionais do CAPS não *psi*. Por outro lado, os autores identificaram a pouca participação dos gestores para deliberações necessárias relativas à organização do processo de trabalho, ficando o matriciamento sob responsabilidade dos matriciadores dos CAPS e como se fosse necessário apenas às equipes da ESF. Somado a isso, consideram haver confiança por parte da gestão nos profissionais da atenção básica e dos CAPS em trabalharem na lógica do matriciamento, mas também sinalizam certo desconhecimento das responsabilidades dos gestores com a proposta.

Nesse sentido, cabe destacar que, na pesquisa realizada por Amaral e colaboradores (2018) sobre efeitos do AM em Saúde Mental em uma UBS, os Agentes Comunitários de Saúde têm participado com uma frequência consideravelmente maior das atividades de apoio que os demais profissionais. Para os pesquisadores, isso revela uma fragilidade da organização da atenção aos casos de saúde mental, uma vez que, sem a participação da equipe, as intervenções tornam-se mais limitadas

e o apoio cumpre sua função de modo parcial. Ao passo que também revela a aproximação dos ACS da experiência do sofrimento psíquico para além da apreensão de diagnósticos, baseando-se na capacidade de empatia e compreensão referente à pessoa em sofrimento. Nesse ponto, os autores sublinham esse caráter híbrido do ACS de englobar competências do saber biomédico com os saberes da comunidade.

Diferentes organizações desse apoio foram encontradas em diversas pesquisas. Algumas equipes têm instituído um espaço de encontro para o matriciamento, com reuniões mensais entre profissionais do CAPS e da ESF (Souza; Amarante; Abrahão, 2019; Oliveira *et al.*, 2019; Amaral *et al.*, 2018; Hirdes, 2018). A experiência se dá também até mesmo na realização de visita domiciliar conjunta (Bigatão; Pereira; Onocko-Campos, 2019; Amaral *et al.*, 2018; Hirdes, 2018; Iglelsias; Aveal, 2016). Os autores consideram as experiências de descentralização em saúde mental bem-sucedidas quando têm como elemento em comum a sistematicidade desses encontros.

As ações de matriciamento acontecem, de partida, por meio das discussões de caso. Iglesias e Avelar (2016) atentam para a importância de compreender a discussão como uma das possíveis ferramentas utilizadas pelo matriciamento, que não deve ser confundida com o conceito de apoio matricial em si, limitando-se a essa prática, é mais que isso.

Faria, Ferigato e Lussi (2020) realizaram um estudo com base na perspectiva dos profissionais matriciados da atenção básica e matriciadores do CAPS AD no município de Campinas. Na região, o AM ultrapassa as fronteiras do setor saúde e as ações de apoio matricial são realizadas a partir de discussão de casos, construção de projetos terapêuticos, atendimentos/avaliações compartilhadas, ações territoriais, atividades previstas nas orientações ministeriais. Nessas reuniões também ocorrem a articulação e transferência de cuidados de ambas as partes (Bigatão; Pereira; Onocko-Campos, 2019).

Como ferramenta que opera de modo processual e permanente, o AM potencializa o assentimento da corresponsabilidade entre as equipes da APS e dos CAPS (Souza; Amarante Abrahão, 2019). Percebe-se que quando é realizado em unidade com equipes da ESF, por seu caráter estrutural e organizacional, há possibilidades de discussão de caso que superam a lógica de resolução do problema. Dessa forma, vê-se que o AM potencializa os profissionais a lidar com situações que podem ser trabalhadas pela própria equipe de referência, fomentando a capacidade resolutiva dos profissionais.

Mesmo quando há pouca participação entre profissionais, conforme revelam Amaral e colaboradores (2018) ao perceberem a participação mais ativa dos agentes comunitários, as mudanças provocadas pelo apoio no trabalho de uma categoria pressionam “para fora” na medida em que as equipes de saúde da família são convocadas a se aproximarem dos casos de saúde mental a partir da reverberação provocada pelas ações do outro. Isso também produz efeito nos apoiadores, os quais também são provocados a se reorganizar. Um achado que nos permite considerar que é possível recolher efeitos do AM quando ele continua acontecendo com suas tensões.

Mudanças produzidas pelo AM são evidenciadas nas pesquisas ao comparar posturas das equipes antes e depois da implantação dessa metodologia (Amaral, 2018; Hirdes, 2018; Bigatão; Pereira; Onocko-Campos, 2019). Os autores evidenciam sentimento de medo presente nos profissionais. De posse dele, constatam-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. Com o apoio, o medo em relação à loucura e ausência de reconhecimento dessas demandas como parte do cuidado da equipe deram lugar à abertura dos profissionais quanto às possibilidades de intervenção e, conseqüentemente, a invenção de possibilidades de intervenção.

Outro aspecto que revela os alcances do AM diz respeito ao esclarecimento do CAPS e de sua função social e compressão das situações que demandam cuidados no CAPS, seja pelo desconhecimento técnico ou por produzir um vínculo com os profissionais desse serviço, além da aproximação entre ESF e CAPS.

A análise das experiências de apoio revela ainda um efeito importante em relação à atenção à crise. Como articulador da rede, o AM produz efeito reorganizador das demandas de saúde mental nesse contexto, com melhor articulação do cuidado aos usuários dentro dos pontos de assistência, considerando suas demandas, evitando assim encaminhamentos desnecessários ao CAPS (Lima; Dimenstein, 2016). Isso se deve ao fato de o AM interferir na oferta de cuidados aos usuários em crise ao considerar os espaços territoriais, evitando também internações psiquiátricas arbitrárias que, ao invés de acolher o sofrimento, podem produzir mais angústia.

Assim, podemos deprender o AM como ferramenta que tem o potencial de: atualizar e manter viva a Reforma Psiquiátrica e o tratamento da loucura no laço social, fortalecer os CAPS e a ESF, considerando o coletivo de profissionais, na

garantia do um a um e concretizar os princípios do SUS que são construídos e reinventados nas práticas colaborativas interprofissionais e intersetoriais. Esses efeitos podem ser percebidos a partir do reconhecimento dos elementos facilitadores e da inclusão dos elementos desafiadores para o debate, os quais serão tratados a seguir com base na literatura estudada.

Elementos facilitadores e desafiadores

A literatura sobre AM nos mostra, a partir das práticas discursivas, que o AM acontece nos espaços coletivos, não necessariamente físicos, que possibilitem a interação entre as equipes matriciadoras e matriciadas e desempenha papel importante na condução do tratamento na RAPS.

Embora haja por parte dos apoiadores um reconhecimento da importância do AM, ele é visto ora como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental, ora como mais uma das tarefas de agenda que deveriam ser desempenhadas (Lima; Gonçalves, 2019).

As pesquisas apontaram a grande rotatividade de profissionais, ausência de recursos humanos na rede, a elevada demanda de atendimentos na Atenção Básica e a rede de saúde do território insuficiente (Faria; Ferigato; Lussi, 2020; Oliveira *et al.*, 2019) como elementos desafiadores para realização do apoio. Há ainda o número reduzido de profissionais com conhecimento necessário para a viabilização dessa estratégia de cuidado, a formação ainda insuficiente para este trabalho, questões relacionadas ao financiamento para a expansão da rede territorial em saúde mental e gestão (Souza; Amarante; Abrahão, 2019).

De acordo com Lima e Gonçalves (2019), a falta de pactuação ou de estímulo direto na gestão dos processos de trabalho pode gerar desconfiância nos trabalhadores quanto ao modelo de atenção a ser adotado. Ao analisar a perspectiva dos profissionais dos CAPS acerca do apoio matricial como estratégia de cuidado psicossocial em saúde mental, os resultados apontam que o êxito do apoio matricial dependia de haver canais para a cogestão do trabalho.

Apesar dessas dificuldades, um estudo realizado, com 10 profissionais do CAPS no Maranhão, identificou que, embora uma parte dos profissionais dirigia à gestão a responsabilidade de operacionalização do apoio matricial, a maioria dos trabalhadores, ainda que limitados pelo pouco apoio da gestão e da falta de recursos, desenvolveram modos possíveis de construir um trabalho na perspectiva do apoio

matricial. Estes últimos ocupavam lugar de atores no trabalho e demarcaram a importância da inventividade para a construção de processos de trabalho que fortaleçam essa prática no seu cotidiano profissional (Lima; Gonçalves, 2020).

Reconhecemos que esses impasses organizacionais têm implicações diretas no Apoio e foram bem descritos na literatura. O que desejamos colocar em debate aqui gira em torno da constatação de que algo só é possível de acontecer nesse campo do AM se houver vínculo entre equipe matriciadora e uma equipe matriciada. Nesse ponto concordamos com Hirdes (2018) que a complexidade do apoio decorre, em um primeiro momento, das relações e interações que vão sendo construídas no cotidiano.

Na leitura dos artigos, o vínculo, a dimensão da relação, aparecem como ponto de tensão que pode encontrar dois destinos: o de saída, como elemento facilitador, e o de obstáculo, como elemento desafiador do apoio. É esse aspecto que envolve os processos de trabalho que nos interessa nessa revisão.

Oliveira e colaboradores (2019) realizaram um estudo, com cinco apoiadores matriciais e 22 enfermeiros de Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Porto Alegre, com o objetivo de compreender a visão de apoiadores e enfermeiros sobre as ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. Os achados indicam que os autores acreditam existir um hiato entre apoiadores e equipe de referência, na medida em que os relatos dos enfermeiros demarcavam um distanciamento entre atuação e expectativas nas diferentes formas de cuidar o usuário na comunidade. Há nos discursos dos enfermeiros uma expectativa de práticas educacionais como preparação para o cuidado, revelando mais que um desconhecimento da estratégia, uma dificuldade de construção e sustentação das práticas de cuidado.

Alinhamos nossas reflexões à ideia de Iglesias e Avelar (2019) ao considerarem que se os encontros matriciais estão limitados na transmissão de informação do matriciador especialista à equipe de referência, há grandes chances de produzirem relações marcadamente verticalizadas, como se apenas a Atenção Primária tivesse algo a aprender e os matriciadores, por sua vez, o ofício de ensinar uma melhor forma de viabilizar o apoio. Ao investigarem as características dessa relação verificaram que se mantiveram rígidas, o matriciador ocupa a função de detentor do conhecimento em saúde mental e, como tal, dá as instruções à equipe de referência, desprovida deste conhecimento específico.

O que define então o caráter especializado do apoio? Um acúmulo de saber que dele prescinde uma verdade? É especializado em quê, já que falamos de um trabalho no campo da atenção psicossocial? É curioso perceber que esse assunto é pouco discutido nas pesquisas. Não queremos com isso negar as relações de saber, verdade e poder existentes, no sentido foucaultiano do termo, mas evidenciar a linha tênue da hierarquia de lugares que cada um ocupa e que são constitutivas.

Retomamos as pesquisas de Braga e colaboradores (2020), Faria, Ferigato e Lussi (2019) e Hirdes (2018) para afirmar que não basta uma equipe apoiadora preparada tecnicamente para acontecer o AM. É necessário o desenvolvimento da comunicação com todos os seus percalços. Com estreitamento da comunicação diferentes perspectivas podem ser levantadas, e, com elas, o aparecimento de possíveis estratégias de cuidado. A comunicação entre as equipes favorece a produção de uma prática interdisciplinar e dialógica, nem sempre por um denominador comum, mas pela sustentação de diferentes discursos, de perspectivas diferentes, com equipes diferentes, com diferentes profissionais, mediante um exercício de escuta, tão cara à clínica da atenção psicossocial.

Os autores Iglesias e Avelar (2019) analisaram uma cena em que, frente a uma tensão entre as equipes da UBS e do CAPS, os diretores dos dois serviços utilizam uma palestra para falar de suas experiências bem-sucedidas neste trabalho interdisciplinar, não abrindo espaço para falar das tensões, prevalecendo nos encontros subsequentes reuniões burocráticas de encaminhamentos dos casos e das situações envolvendo a temática da saúde mental. A não possibilidade de discutir as diferenças, as divergências, manteve o distanciamento entre as duas equipes. Inferimos dessa cena um apagamento das tensões que impede os encontros de vinculação, de compartilhamento de angústias, de discussões acerca dos processos de trabalho e, conseqüentemente, do cuidado em saúde mental. Constatamos relações marcadamente conflitantes entre apoiadores dos CAPS e equipes de referência e marcadas por hierarquia de saberes, implicadas em encaminhamentos sem articulação.

Em contrapartida, os resultados do estudo de Hirdes (2018) revelam que estratégias de cuidado ampliadas também foram evidenciadas no trabalho conjunto, mediante a não centralização na doença. Lima e Gonçalves (2019) aponta a coexistência do modelo psicossocial com o biomédico no cotidiano dos processos de trabalho (Lima; Gonçalves, 2019), evidentes na permanência da lógica da referência

e contrarreferência que mantêm os encaminhamentos e a ausência de articulação entre CAPS-ESF.

Verificamos que mesmo quando a relação estabelecida entre equipe é limitada a uma aproximação para a marcação e encaminhamentos, apontando para uma potencial dificuldade de acesso aos serviços e a outros profissionais de saúde, há a possibilidade de se promover encontros entre serviços, setores e atores, que ao discutir o caso podem ter seus modos de operar em saúde repensados pela possibilidade de falar e ser escutado.

Estudos com equipes da ESF indicam que, ao discutirem os casos com os apoiadores, as práticas de encaminhamentos vão se tornando desnecessárias. Notamos que relações entre equipe sem vínculos, sem sustentação das diferenças, baseada na mera discussão de casos e encaminhamentos, desvela uma hierarquia de saber-poder entre estes atores da saúde, distanciando-se da proposta de Apoio Matricial (Iglesias; Avelar, 2016). É exatamente ao considerar a construção do vínculo entre as equipes como um elemento facilitador que se tem notícias da realização do apoio matricial e que se pode estabelecer parcerias entre profissionais do CAPS e da ESF, construir vínculos entre profissionais e usuários.

Bigatão, Pereira e Onocko-Campos (2019) constataram que quando há intervenções de saúde realizadas em rede, com investimentos necessários para qualificação do projeto terapêutico das pessoas envolvidas, o AM possibilitou a construção de vínculo das equipes com a família. Tal conduta é uma ferramenta central para o manejo de um caso com essa complexidade e diversidade, considerando a existência de vários indivíduos na mesma família, assim como de diferentes equipes e serviços envolvidos.

Segundo Faria, Ferigato e Lussi (2020), o investimento no estabelecimento de vínculos entre os profissionais favorece a sensação de pertencimento a ambas as equipes. As ações matriciais são vistas como produtoras de corresponsabilidade e as intervenções dos matriciadores favorecem a construção de saber, distanciando-se de ações que visam o controle. Entretanto, há que se lembrar que existe em cada membro da equipe valores, perspectivas, posicionamentos que se articulam com os ideais da cultura, e que se atualizam nas relações. O matriciamento favorece a abertura de um espaço no qual podem ser trabalhados os aspectos morais envolvidos na discussão de um caso, como evidenciou-se no referido estudo. São esses aspectos que devem ser utilizados pela equipe como elementos do trabalho e não negados.

Assim, o Apoio Matricial é apresentado como um meio para que os profissionais se apropriem das histórias, possibilitando uma construção coletiva de trabalho, uma vez que favorecia o trabalho em equipe e ampliava a visão dos profissionais quanto às possibilidades de intervenção (Lima; Gonçalves, 2019).

É nesse contexto que as equipes podem fazer do apoio matricial uma rotina do seu cotidiano de trabalho, como uma ferramenta útil de cuidado e mesmo uma postura ética, por ser um facilitador do cuidado para a clínica da atenção psicossocial. Isto, quando a matriz apoiadora for capaz de disparar processos e posturas desinstitucionalizantes, produtores de autonomia nas equipes matriciadas e nos sujeitos-alvo do cuidado (Lima; Dimenstein, 2016).

Pesquisadores sinalizam também (Iglesias; Avelar, 2016; Hirdes, 2018; Lima; Dimenstein, 2016) o caráter processual do AM, construído na prática cotidiana pelas pessoas envolvidas no trabalho. A sustentação desse processo se dá pelas relações estabelecidas entre os apoiadores e os profissionais das equipes da ESF. Dessa forma, a compreensão do AM como um processo relacional e com caráter de inacabado é fundamental à descentralização e irá determinar a sustentabilidade da proposta.

Para tanto, é necessária a disponibilidade dos profissionais das equipes da ESF e do CAPS. O corpo presente e a disponibilidade para sustentar as contradições próprias de cada sujeito. É pela disponibilidade das equipes que se experimenta o AM, como por exemplo, pela construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) compartilhado (Bigatão; Pereira; Onocko-Campos, 2019).

As propostas levantadas pelos profissionais para que o apoio matricial possa atingir suas potencialidades requerem uma revisão dos processos de trabalho, afinal, os elementos desafiadores surgem muito mais dos aspectos relacionais, entre profissionais e gestão, do que com os usuários. O AM se mostra então como ofício de sustentação (Lima; Dimenstein, 2016).

Esse recorte de literatura atual indica o apoio matricial como um universo amplo e heterogêneo, acompanhado de inúmeras tensões e desafios. Desafios no campo das relações entre os sujeitos implicados nos serviços de saúde mental, incluindo a gestão, nas limitações do próprio trabalho em equipe, ou até mesmo pelas fragilidades estruturais da rede de saúde mental. A experiência do Apoio Matricial tem se dado, portanto, a partir dos seus pontos de tensão como material a ser trabalhado no campo científico.

Considerações finais

Partindo de um percurso histórico da constituição do campo de saúde mental no Brasil até a construção e implementação do Apoio Matricial, fica evidente que tal cenário é heterogêneo e marcado por fraturas. Isso não implica a impossibilidade ou a paralisação do trabalho coletivo, embora necessite de um manejo norteado pela dimensão ético-clínica. Acreditamos que não bastam mudanças na estrutura e no funcionamento das instituições, é preciso uma nova postura ética. Para isso, não há um modelo pronto: é da invenção que partem novas práticas de cuidado em saúde mental propostas pelas Reformas.

Constatamos que o apoio matricial construído na realidade brasileira apresenta atualmente, em diferentes cenários, uma diversidade de formatos na prática. Acreditamos que essa variedade de arranjo não assume um estatuto de problema, mas é um ponto a ser trabalhado. Assim, a experiência do Apoio Matricial tem se dado de acordo com aquilo que seus pontos de tensão possibilitam como construção em ato. Essa ressalva é importante, uma vez que alerta sobre a importância de uma prática sustentada por diferentes abordagens clínicas que, apesar de apresentarem diferenças de estrutura, não são opostas.

Podemos depreender o AM para além de uma ferramenta, como uma postura que tem o potencial de atualizar e manter viva a Reforma Psiquiátrica naquilo que tem como primordial, o tratamento da loucura no laço social. Ademais, os estudos convergem em destacar que inúmeras variáveis concorrem para a realização do cuidado compartilhado e seu acontecimento só é possível por meio de encontros e desencontros entre as equipes, tendo em conta que é uma prática complexa pela singularidade da lida com o sujeito e por seu caráter de construção. O que acontece nesse campo do AM entre equipes e os usuários só é possível se houver vínculo, possibilitando que as relações se constituam e possam ser trabalhadas.

A análise da produção científica nos permite constatar que um bom vínculo ou um bom encontro não necessariamente são encontros sem entraves. Nessa mesma lógica, relações difíceis e com sentimentos conflituosos não equivaleria a impossibilidade de tratar. É na contradição, nesses pontos de tensão e falhas que se tem pistas para a direção do cuidado em saúde mental. Todavia, a construção desse trabalho não se dá sem uma direção de trabalho coletivo.

Por fim, cabe o registro que a revisão narrativa feita trata-se de um recorte da produção científica nacional e seus achados podem ser ampliados, mais pesquisas sobre a prática precisam ser feitas no intuito de reavivar a discussão da prática compartilhada em saúde mental.¹

Referências

- AMARAL, C. E. M. *et al.* Apoio matricial em Saúde Mental na atenção básica: efeitos na compreensão e manejo por parte de agentes comunitários de saúde. *Interface*. Botucatu, v. 22, n. 66, p. 801-812, 2018. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300801&lng=en&nrm=iso > Acesso em: 23 ago. 2020.
- BIGATÃO, M. dos R.; PEREIRA, M. B.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Ressignificando um Castelo: um Olhar sobre Ações de Saúde em Rede. *Psicol. cienc. prof.* Brasília, v. 39, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100128&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 ago. 2020.
- BRAGA, F. S. *et al.* Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 41, n. esp, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472020000200420&lng=en&nrm=iso .Acesso em: 02 dez. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas: *Cadernos de Atenção Básica. Saúde Mental*. Brasília (DF): MS, 2003a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. Coordenação geral de saúde mental. Coordenação de gestão da atenção básica. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília (DF): MS; 2003b. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf > Acesso em: 03 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização*. Brasília: CONASS, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf > Acesso em: 07 out. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>> Acesso em: 19 ago. 2019.
- CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-

403, 1999. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 04 out. 2019.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 02 ago. 2019.

CAMPOS, G. W. de S.; CUNHA, G. T.; FIGUEIREDO, M. D. *Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G. W. de S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface*. Botucatu, v. 18, n. 1, p. 983-95, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf> Acesso em: 08 out. 2019.

CASTRO, C. P. de; CAMPOS, G. W. de S. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, jun. 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000200455&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 18 out. 2019.

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JUNIOR, K. R. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 3251-3260, 2020.

ELIA, L. Palestra proferida no Seminário de fundação do Observatório de Direitos Humanos e Justiça Criminal do Espírito Santo - ODHES, Espírito Santo (Vitória), 2015. Disponível em: <https://proex.ufes.br/sites/proex.ufes.br/files/field/anexo/06.pdf> Acesso em: 09 nov. 2019.

FAGUNDES, G. S.; CAMPOS, M. R.; FORTES, S. L. C. L. Matriciamento em Saúde Mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2311-2322, 2021.

FARIA, P. de F.; FERIGATO, S. H.; LUSSI, I. A. de O. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* São Carlos, v. 28, n. 3, p. 931-949, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2526-89102020005018201&script=sci_arttext Acesso em: 18 nov. 2020.

HIRDES, A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 656-668, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300656&lng=en&nrm=iso Acesso em: 19 nov. 2020.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. As contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. *Psicol. cienc. prof.* Brasília, v. 36, n. 2, p. 364-379, 2016. Disponível em: <http://>

www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000200364&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 21 jul. 2020.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1247-1254, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000401247&lng=en&nrm=iso Acesso em: 27 ago. 2020.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. *Interface*. Botucatu, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300625&lng=en&nrm=iso Acesso em: 04 mar. 2020.

LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trab. educ. saúde*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100503&lng=en&nrm=iso Acesso em: 11 jul. 2020.

MEDEIROS, R. H. A. de. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401165&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 01 set. 2019.

NUNES, J. M. S.; GUIMARÃES, J. M. X.; SAMPAIO, J. J. C. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, 2016.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Cienc. Saude Colet*. Campinas, v. 20, n. 1, p. 229-238, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00229.pdf Acesso em: 09 out. 2019.

OLIVEIRA, G. C. *et al.* Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v. 41, n. esp., p. 01-08, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gfQfzP64vBFK8knMrWHPsbz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 out. 2019.

ONOCKO-CAMPOS, R. *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Cienc Saude Colet*. Campinas, v. 16, n. 12, p. 4643-4652, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n5ZmQDqh8LyqN5NzW8XM4jx/?lang=pt> Acesso em: 15 mai. 2020.

ROTHER, E. T. Editorial: Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p.1-2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso: 22 fev. 2021.

SALVADOR, D. B.; PIO, D. A. M. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde debate*. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 246-256, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400246&lng=en&nrm=isoen&nrm=iso Acesso em: 19 out. 2020.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 01-20, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/physis/a/jhPjTBJTSTX3ssYqD35ztfS/?lang=pt> > Acesso em: 08 fev. 2021.

SOUZA, A. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, v. 72, n. 6, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000601677&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 05 out. 2019.

WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface*. Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1121-32, 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/icse/a/LBVxWYCLX8tCVPB3jkJSCGQ/abstract/?lang=pt> > Acesso em: 09 out. 2019.

Nota

¹ S. V. A.: elaboração do projeto, delineamento e análise final dos resultados. I. C. Farias: revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. F. N. L. Ribeiro: revisão da análise dos resultados e da versão final. C. A. L. Vieira: orientação do projeto de pesquisa que originou este artigo.

Abstract

A narrative review of matrix support in mental health among the CAPS-ESF teams in Brazil

The research aimed to identify how the Matrix Support carried out between the Psychosocial Care Center (CAPS) and the Family Health teams takes place. It occurred from a narrative review of the literature carried out through a search using “matrix support AND mental health” as descriptors, in the SciELO and PubMed databases, between 2016 and 2020, with 12 studies selected. After reading the set of material, two thematic axes were constructed: CAPS-ESF support in practice and its scope and facilitating and challenging elements. Matrix Support is an essential tool for Psychiatric Reform; strengthening resource between specialized mental health services and Primary Care. The challenges involve the field of relationships between subjects involved in mental health services, including management, the limitations of teamwork itself, and the structural weaknesses of the mental health network. Finally, the studies converge in highlighting that shared care between supporters is only possible through meetings and disagreements between teams, being a complex work due to its construction nature.

► **Keywords:** Matrix support. Family Health Team. Mental health.

