

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DANIELA MEGLIORINI PARO

**APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DE ARTICULAÇÃO NA RAPS
DE CHAPADÃO DO SUL/MS**

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DANIELA MEGLIORINI PARO

APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DE ARTICULAÇÃO NA RAPS DE CHAPADÃO
DO SUL/MS

CAMPO GRANDE (MS)

2022

DANIELA MEGLIORINI PARO

APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DE ARTICULAÇÃO NA RAPS DE CHAPADÃO
DO SUL/MS

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação do Prof. Dr. Fernando Pierette Ferrari.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho a todos aqueles que fazem de sua vida uma luta diária pela melhoria desse mundo. A todos que trabalham em prol de mudanças na saúde pública e que lutam pelos avanços da
Reforma Psiquiátrica.

AGRADECIMENTOS

A minha mãe, minha mais bela razão de e para existir.

Ao meu esposo, Vitor, obrigada por acreditar em mim e no meu potencial e, por sua agradável companhia nas diversas viagens, sempre de mãos dadas remando “contra a maré”.

Ao tutor, Fernando Ferrari, pelas trocas de conhecimento, por me fazer sentir parte do processo de aprendizagem e, pela confiança que depositou me deixando livre nesse caminhar da prática transformadora.

A todos os colegas do curso pela vivência de construir juntos, um conhecimento na busca de transformação da realidade, acreditando num sonho possível.

Aos coordenadores e funcionários da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, obrigada por toda gentileza de sempre.

Ao Alonzo e sua mãe dona Rosa, por ofertar pousos em sua residência e, fazer desse espaço momentos de aprendizagem, de diálogos e trocas. Gratidão pela sua amizade desde o início da faculdade.

A Prefeitura Municipal de Chapadão do Sul/MS, que autorizou a minha participação nessa pós-graduação.

A gestão e os profissionais de saúde do CAPS I, NASF-AB e ESFs de Chapadão do Sul, pelo envolvimento e colaboração para construir, no dia a dia dos serviços, práticas mais favoráveis à saúde.

*“Não temos um centro... Nem começo, nem fim...
Podemos gerar produções de qualquer conexão...
O rizoma – não nucleia a árvore, ele se produz
ilimitadamente...
Deste modo, somos impermanência, mutabilidade,
mudança, renovação e diversificação.
A multiplicidade não anula que somos singulares.
A singularidade é uma rede de multiplicidades...”*

(Jorge Bichuetti, 2010)

RESUMO

APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DE ARTICULAÇÃO NA RAPS DE CHAPADÃO DO SUL/MS

PARO, D. M. **Apoio matricial como ferramenta de articulação na RAPS de Chapadão do Sul/MS.** Orientador: Doutor Fernando Pierette Ferrari. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

paro.dm@outlook.com

Introdução: Apoio Matricial pode ser entendido como uma estratégia de integração das ações em saúde, visando estabelecer melhor articulação entre os serviços da rede. Este modelo envolve estratégias de cogestão e de apoio para operar em redes de sistema de saúde, incorporando a concepção ampliada do processo saúde/doença, o diálogo e a constituição relacional de equipes multiprofissionais para o enfrentamento de problemas. **Objetivo:** Implantar o apoio matricial em saúde mental como estratégia de fortalecimento para a articulação e integração entre o Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I) e a Atenção Primária à Saúde (APS) de Chapadão do Sul. **Materiais e método:** A partir de espaços de encontros entre gestão e profissionais da APS, lançou mão da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a construção conjunta de ações de matriciamento em sete Estratégias de Saúde da Família, após identificado a fragmentação do cuidado e a desarticulação do trabalho em rede. **Resultados:** Foi possível realizar o início do matriciamento sendo ofertado pelas equipes do CAPS I e do Núcleo de Apoio Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB) a partir do estabelecimento de reuniões periódicas entre as equipes. Os resultados apontam para aspectos que potencializam a continuidade das ações de Apoio Matricial, o trabalho interprofissional ainda que se encontre desafios por desconhecimento das estratégias e desmotivação por parte de profissionais. **Considerações finais:** Infere-se que este trabalho traga melhorias das práticas de cuidado em Saúde Mental, visando integralidade do cuidado e a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município em questão.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Integralidade em Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial. Atenção Primária em Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVOS.....	12
2.1. Objetivo geral	12
2.2. Objetivos específicos.....	12
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	16
4.1. Articulações.....	18
4.1.1. Encontros.....	19
4.2. Organização e planejamentos.....	24
4.3. Início do processo	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
APENDICE A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES, ATIVIDADES E SERVIÇOS CAPS I.....	35

1. INTRODUÇÃO

Com um pouco mais de três décadas de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, e regulamentado sob a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, torna a saúde um direito de todos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda população brasileira (BRASIL, 2000), tendo sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público, fruto este, advindo das lutas do movimento sanitário brasileiro, considerado uma das reformas mais importantes do século XX (BRASIL, 2006).

Assim como a criação do SUS, que originou de uma Reforma Sanitária, outro movimento reformista foi imprescindível para os avanços que alcançamos no Brasil, a partir do ano de 1978 e a década seguinte, na área da Saúde Mental. Este movimento denominado de Reforma Psiquiátrica apresentou conquistas significativas obtidas por meio de mobilizações de profissionais dessa área, de diferentes movimentos, de conferências nacionais e de outras ações reformuladoras de conceitos, condutas e serviços de saúde mental oferecidos à população, conforme descrevem Wetzel *et al* (2017), tendo como marco a promulgação da Lei 10.216/2001, que redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, de acordo com as necessidades do usuário e a recuperação por meio da inserção na família, no trabalho e na comunidade – fator de extrema importância, visto que contemplou a proteção e a garantia dos direitos humanos e da cidadania (ZANARDO; LEITE; CONODÁ, 2017).

Apesar dos avanços ocorridos no Brasil desde a efetivação do SUS, com seus princípios norteadores, entre eles a descentralização da atenção e da gestão para o nível local, ainda persistem dificuldades em sua consolidação em termos de garantia da equidade de acesso, qualidade de ações e serviços, utilização adequada de recursos e sustentabilidade (HENNINGTON, 2008).

Estudos sobre sistemas fragmentados e a necessidade de organização em redes de atenção à saúde tem crescido consideravelmente nos últimos anos (ANDRADE *et al*, 2018; PEREIRA *et al*, 2020; QUEIROZ *et al*, 2021). Essa fragmentação do modelo aplicado na saúde aponta ações comumente centradas na produção de atos e a desarticulação entre as inúmeras queixas dos usuários (MACHADO *et al*, 2007), dificultando o cumprimento do cuidado integral, sendo este um dos princípios doutrinários integrante do SUS. Mendes (2011) considera não ser possível atender adequadamente às situações de atenção à saúde por um sistema fragmentado, reativo, episódico, em decorrência de questões burocráticas e falta de comunicação.

No modelo assistencial à saúde mental de base comunitária não é diferente. Estudos apontam a consolidação do cuidado integral como um dos principais desafios, em especial aos vazios

assistenciais e essas fragilidades do processo de integração dos pontos de atenção da rede (MACEDO *et al*, 2017; MEDRADO *et al*, 2018).

Nessa perspectiva, Cecílio (2009) afirma que é preciso garantir o acesso, mas que o acesso apenas não garante a integralidade. É preciso a criação de vínculos entre usuários e equipes, a melhoria das condições de vida da população e a construção da autonomia do usuário, o que confere ao termo integralidade um conjunto de significados (CECÍLIO, 2009).

O atendimento integral extrapola a estrutura organizacional hierarquizada e regionalizada da assistência de saúde, e se prolonga pela qualidade real da atenção de modo individual e coletivo, requisitando o compromisso com o contínuo aprendizado e com a prática multiprofissional (MACHADO *et al*, 2007).

Considerando estas questões, o Ministério da Saúde lançou em 2010 as Redes de Atenção à Saúde (RAS) definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010) sendo uma iniciativa inovadora na busca de efetivar valores como a integralidade.

Reforçando a indicação do cuidado em território e de forma articulada entre os diferentes pontos de atenção, foram definidas algumas redes prioritárias no Brasil (DAB, 2015), entre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, qualificando o cuidado às pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011a).

A RAPS veio consolidar e ampliar as ações instituídas pela Lei nº 10.216/2001 - cuja principal mudança no modelo de assistência de base comunitária é representada e referenciada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) -, responsabilizando outros dispositivos e articulando os vários pontos de atenção da rede, visando uma atenção integral (BRASIL, 2011a). Assim, ficou estabelecido que essa rede seria constituída por serviços de intervenção em diferentes níveis de complexidade, sendo atenção primária em saúde; atenção psicossocial especializada; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e; reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011a).

Os CAPS são locais de referência para o atendimento e acompanhamento dos usuários com transtorno mental e com necessidades em decorrência do uso de álcool e outras drogas e, sobretudo, para a substituição gradativa de internações em hospitais psiquiátricos por espaços diários de

integração a essa população, que vão além da estrutura física. As equipes são responsáveis por oferecer atendimentos individuais e/ou grupais, visitas domiciliares, atendimento às famílias, bem como desenvolver atividades comunitárias em busca da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico grave (BRASIL, 2004a). Além disso, os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESFs), articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios (BRASIL, 2015).

As ESFs se apresentam como essenciais para a integração entre o usuário com transtorno mental, equipe multiprofissional, família e comunidade na reabilitação psicossocial, por serem um serviço comunitário de maior proximidade com a família e as comunidades, atendendo-os em todos os seus aspectos, através do trabalho norteado por uma perspectiva ampliada acerca dos modos de vida, de saúde e de doença, articuladas ao contexto familiar e cultural (BARBOSA *et al*, 2017).

Assim como as Equipes de Saúde da Família, os Núcleos de Apoio Ampliado à Saúde da Família (NASF-AB) cumprem uma importante função na assistência em saúde mental. Incluem-se como referência em saúde mental e suporte em ações nos territórios, a exemplo ações de grupos terapêuticos, educação permanente, visitas domiciliares, atendimentos conjuntos ou não, construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), intervenções com as famílias e as comunidades, discussão de casos clínicos e do processo de trabalho das equipes, etc (BRASIL, 2013).

Partindo dessa premissa, é notório o esforço de que o cuidado em saúde mental não se constitui como uma atribuição exclusiva dos profissionais e dos serviços especializados (WETZEL *et al*, 2017).

Para tanto, na propositura de construção de uma rede de serviços articulada, na qual não há porta única de entrada, os diferentes serviços precisam estar preparados para acolher o sujeito em sua integralidade (WETZEL *et al*, 2017). Precisam estar em sintonia diante da pluralidade de questões que envolvem as pessoas com transtornos mentais; precisam estar sempre organizados de forma a viabilizar o cuidado e “potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial” (BRASIL, 2004a), o que implica em promover novos mecanismos de cuidado que, influenciados pelo movimento da Reforma Psiquiátrica, visam à melhoria da qualidade de vida dessa população.

No Brasil, em consonância com a perspectiva de integralidade, e no contexto de dificuldades no processo de trabalho para o andamento da RAPS, iniciativas de cuidado compartilhado e colaborativo entre equipes multiprofissionais tem sido implementadas através do Apoio Matricial,

como apresentam Castro e Campos (2016) ao observarem a abrangência de estudos que investigam o matriciamento ligado à sua aplicação metodológica na rede de saúde mental e sua articulação com a Atenção Primária.

Matriciamento ou apoio matricial é um arranjo criado por Campos (1999) e configura-se como novo modo de organizar o trabalho interprofissional e produzir saúde, num processo de construção compartilhada, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações.

No campo da saúde mental esse matriciamento se estrutura com o objetivo de promover a interlocução e corresponsabilização entre Saúde Mental e Atenção Primária, numa atuação conjunta (BRASIL, 2010).

Castro e Campos (2016) apresentam como principais contribuições do apoio matricial: ampliação do acesso dos usuários aos serviços de saúde, através da redução dos encaminhamentos impróprios, possibilitando acordos de classificação de risco, organizando o fluxo de encaminhamentos; aproximação entre as equipes através do estreitamento de vínculo entre os profissionais, ampliando as possibilidades de atuação interdisciplinar; maior elo de interlocução e vínculo entre profissionais e usuários, favorecendo na construção da autonomia dos usuários; efetiva o acolhimento dos usuários e seus familiares na rede assistencial; potencializa a superação do modelo tradicional de hierarquização/verticalidade e biomédico, visto que produz uma relação mais democrática e personalizada entre os profissionais; utiliza de instrumentos e ferramentas de cuidado compartilhado como a construção de PTS, discussões de casos, visitas domiciliares e consultas conjuntas, reunindo o saber e a prática multiprofissional.

Estudos apontam que o matriciamento se afigura como meio de aproximação entre as equipes de saúde e, possibilidade de prática integrativa, interativa e dialógica, capaz de promover uma assistência em saúde mental mais efetiva (SILVA *et al.* 2019; MINOZZO; COSTA 2013).

Diante dos aspectos discutidos, nota-se relevante a construção constante de ações que integrem e articulem os serviços em rede para a continuidade do cuidado em saúde mental de base territorial. Considerando a RAPS como uma nova configuração no SUS e a série de desafios que a mesma representa, em especial no que se refere à atenção integral do cuidado, fez emergir diversos questionamentos frente ao serviço de saúde mental ofertado neste município de atuação profissional. Como se dá a articulação entre os pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no município de Chapadão do Sul-MS com vistas à continuidade do cuidado em território? As ações profissionais na saúde mental têm ocorrido de forma interdisciplinar? A integralidade da assistência às pessoas com transtorno mental vem sendo viabilizada?

Não obstante do que fora visto na literatura aqui apresentada, a problemática e dificuldade de articulação e/ou ausência de comunicação entre os serviços da rede, no que se refere à assistência à saúde mental, também ocorre no município de Chapadão do Sul, levando à condução do presente Projeto de Intervenção (PI), que se justifica pela representatividade da problemática da desarticulação dos serviços e fragmentação do cuidado como fator impactante no cotidiano da assistência à saúde mental coletiva.

Há assim necessidade de implantar a estratégia de apoio matricial para fomentar a articulação entre os serviços de saúde atuantes no cenário do estudo, quais sejam: Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), Estratégia de Saúde da Família (ESFs) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), partindo do pressuposto de que a efetiva assistência está vinculada à integração de serviços de saúde que, quando articulados, apresentam maiores resolutividades, promovendo uma assistência humanizada, acolhedora e integral.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Implantar o apoio matricial em saúde mental como estratégia de fortalecimento para a articulação e integração entre o CAPS I e a Atenção Primária em Saúde de Chapadão do Sul-MS.

2.2. Objetivos específicos

- Sistematizar as reuniões das equipes das Unidades de Saúde da Família para promoção de espaços de matriciamento;
- Envolver profissionais das ESFs e NASF-AB no cuidado à saúde mental dos usuários;
- Promover a articulação entre a Atenção Primária e CAPS I.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

A execução do projeto de intervenção foi procedida no município de Chapadão do Sul, Estado de Mato Grosso do Sul, conforme a Figura 1, com população estimada para 2021 de 26.499 pessoas. Dentre os estados brasileiros, Mato Grosso do Sul ocupou, em 2010, a 10ª posição no ranking de Índice de Desenvolvimento Humano municipal (IDHm) e, ao se comparar aos 79 municípios do estado, Chapadão do Sul/MS encontra-se em segundo colocado, ficando atrás apenas da capital. O município se localiza na Região Centro-Oeste do país e a 330km de sua capital.

Figura 1 – Localização da cidade de Chapadão do Sul no Estado de Mato Grosso do Sul



Fonte: Wikipédia

Em relação aos serviços existentes no município aqui estudado, fazem parte da RAPS aqueles da atenção primária em saúde: sete Unidades da Estratégia de Saúde da Família (USFs) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB); da atenção psicossocial: um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), um Centro de Apoio Especializado e um Centro de Especialidades Médicas, sendo que estes dois últimos ofertam atendimentos para demandas diversas em saúde mental; e da atenção de urgência e emergência: um Pronto Socorro Municipal e um Hospital Geral Municipal.

Essa proposta consiste em um trabalho em conjunto, entre os profissionais do CAPS I, ESFs e NASF-AB, de modo a reorganizar as ações de cuidado em saúde mental e fortalecer esta rede por meio do Apoio Matricial.

No município de Chapadão do Sul, o CAPS I foi implantado em dezembro de 2018, com o intuito de ampliar as ações territoriais de Saúde Mental, garantindo o acompanhamento dos usuários com intenso sofrimento psíquico e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e

outras drogas, de todas as faixas etárias, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo (BRASIL, 2011a). Atualmente, a equipe é composta por dois psicólogos, sendo que um cumpre a carga horária de 24h semanais e outro 40 horas, uma assistente social 30 horas, uma médica psiquiatra 4 horas, uma enfermeira 40 horas, uma técnica de enfermagem 40 horas, uma terapeuta ocupacional 8 horas, uma auxiliar de serviços gerais 40 horas e um recepcionista 40 horas semanais. Funciona no período matutino e vespertino, de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 11:00h e das 13:00h às 17:00h, com reuniões de equipe semanais, às quartas-feiras, no horário das 15:00h às 17:00h. Os espaços de reuniões são utilizados para discussões de casos, tomadas de decisões para programação de ações e do processo de trabalho, planejamento e avaliação das atividades em andamento no serviço.

Esta equipe desenvolve atividades individuais e em grupo, tais como: oficinas terapêuticas; psicoterapia individual; grupos terapêuticos e de familiares; visitas domiciliares; consultas psiquiátricas; acompanhamento de medicação e serviço social; além da construção conjunta e revisão dos PTS.

Além da assistência ao cuidado à saúde mental, é também função dos CAPS promover a articulação da RAPS através de discussões de casos e intervenções conjuntas no atendimento às necessidades em saúde mental, propiciando a corresponsabilização e aumentando a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pelas equipes locais.

A necessidade desse projeto emergiu em uma reunião de equipe interna, entre os profissionais do CAPS I, a partir de questionamentos e reflexões sobre como estavam ocorrendo os processos de trabalho na RAPS, como os profissionais de saúde organizavam seu trabalho, bem como, a reflexão sobre a integração no planejamento e realização das ações de saúde mental entre a Atenção Psicossocial e APS. Notou-se que práticas importantes para a integração entre Atenção Primária e Saúde Mental ainda não estavam inseridas na rotina das equipes, a exemplo, o Apoio Matricial, que se destaca como um processo novo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, através da metodologia de construção conjunta, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica que deve promover o compartilhamento de responsabilidades e ações para a produção do cuidado (BRASIL, 2011b).

A proposta da realização do matriciamento, cujo o planejamento está no Quadro 1, foi estimulada entre os profissionais, visto que a promoção desses espaços não só envolve a discussão de casos, mas também a problematização de contextos de trabalho e a oferta de suporte às equipes da Atenção Primária para o cuidado e o acompanhamento de ações em saúde mental, buscando qualificar

a capacidade de escuta e intervenção, assim como a elaboração de estratégias conjuntas de ação com fins de desconstrução da lógica de encaminhamento, firmando uma assistência integrada.

Quadro 1 – Fases do planejamento das ações.

FASES DO PROJETO	2021			2022					
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Reuniões para discussão sobre o processo de trabalho e elaboração de uma proposta de P.I.									
Identificação e organização de referencial teórico e recursos que auxiliem na formulação de uma estratégia de intervenção.									
Pactuação para o desenvolvimento do P.I. junto à equipe CAPS I.									
Agendamentos e reuniões de sensibilização com equipe NASF-AB e gestão e; definição de espaços de matriciamento nas ESFs.									
Início do Matriciamento em Saúde Mental na APS.									
Avaliação do P.I. e planejamento de ações futuras.									
Apresentação dos resultados parciais do P.I. aos profissionais envolvidos e discussão sobre as análises.									

Figura 2: Elaborado pelo autor.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas reuniões semanais de equipe, foi utilizada a estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS), estabelecendo expansão de sua duração em uma hora. Assim, passaram a ter início às 14:00h para melhor aproveitamento do tempo, visto que esses espaços são também utilizados para outros fins. No Brasil, a EPS foi lançada como política nacional em 2003, pelo Conselho Nacional de Saúde e pactuada com a Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2004b), tendo como estratégia transformar as práticas e organização dos serviços de saúde, devendo ser construídas com base nos problemas que acontecem no cotidiano do trabalho para, assim, propor ações relevantes e de qualidade (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, a EPS vem favorecendo à promoção de espaços de discussão e desenvolvimento de ressignificação dos processos de saúde habituais, a partir da compreensão do complexo processo de trabalho em que estão inseridos os profissionais de saúde (SILVA *et al*, 2019).

Assim, os profissionais, em reuniões de equipes, fizeram o levantamento das problemáticas no processo de trabalho que geravam entraves para uma rede articulada e, juntos, pensaram em propostas para a implantação do matriciamento na APS. Segundo o Ministério da Saúde (2005) a problematização significa refletir sobre determinadas situações, questionando fenômenos, fatos e ideias, compreendendo como os processos são desencadeados e propondo soluções, a partir daquilo que é vivenciado, ou seja, a partir da realidade vivida em determinado ambiente. Tal reflexão deve acontecer coletivamente, a fim de identificar com maior fidedignidade os problemas presentes num determinado local, além de estimular a participação dos envolvidos (BRASIL, 2005).

As problemáticas identificadas foram: frequentes encaminhamentos inadequados ao CAPS; encaminhamentos realizados apenas através de orientações verbais, sem registro no prontuário eletrônico municipal (G-SEA) e/ou documento físico; desatualização e divergências de informações lançadas no prontuário, dificultando ainda mais o acompanhamento e continuidade do projeto terapêutico do usuário; realização deficiente de contrarreferências, destacando a inexistência ou insuficiência de elo entre a APS e o CAPS, levando a uma fragmentação do usuário e prejudicando o retorno para continuidade do cuidado; ausência de escuta qualificada aos usuários e familiares; falta de comunicação entre os profissionais dos diferentes níveis, causando desencontros de informações e deslocamentos equivocados; falta de comunicação e espaços entre os serviços para discussão de casos, para propor ações e para construir projetos terapêuticos aos usuários e familiares.

Conforme essas questões foram levantadas, se fazia cada vez mais visível e de comum acordo a necessidade da articulação e integração dos pontos de atenção da RAPS no território e, para isso, avaliou-se a estratégia de matriciamento e compartilhamento da atenção seria crucial na reorientação das práticas profissionais de cuidado em saúde mental. Essas questões concordam com o trabalho de Santos, Cunha e Cerqueira (2020), onde afirmam que o próprio matriciamento pode se constituir em uma importante ferramenta de trabalho e um mecanismo de educação permanente em saúde, pelo fato de estar pautado em fatores como o trabalho em redes, a atuação em território definido, a interprofissionalidade, a interdisciplinaridade e a deliberação conjunta.

Gonçalves e Peres (2018), através de uma revisão integrativa de literatura sobre este tema, reforçam a ideia de que se trata de uma forma de produzir saúde a partir da troca de experiências e conhecimentos entre equipes da atenção primária em saúde e profissionais matriciadores que, na saúde mental, geralmente são profissionais oriundos do CAPS.

Os CAPS podem ser entendidos como um modo de operar o cuidado na área e propiciar laços sociais, buscando melhoria da qualidade de vida das pessoas e construindo a rede com outros recursos, serviços, políticas, ou mesmo com as pessoas da comunidade, da vizinhança (PEREIRA; GUIMARÃES, 2019). Por terem essas características, indicam Gonçalves e Peres (2018), os CAPS podem desenvolver ações que ultrapassam sua estrutura física e incluam equipamentos intersetoriais capazes de potencializá-lo, como o matriciamento. Lima e Dimenstein (2016) trazem justamente o CAPS como serviço de referência para este tipo de ação, inclusive mostrando necessária uma intensa relação deste serviço com as equipes de Atenção Primária. Além delas, Dantas e Passos (2018) enfatizam a participação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tanto como suporte às ESFs para o cuidado integral e sua continuidade, quanto na interlocução com equipes da atenção especializada, como os CAPS, ajudando a fortalecer assim, o matriciamento.

Contudo, no trabalho de Gonçalves e Peres (2018) foi trazido o desconhecimento teórico e prático dos profissionais sobre o matriciamento como uma das dificuldades existentes nesse processo. Sobre o assunto, Dantas e Passos (2018) sinalizam que, quando não compreendidos, esses espaços tendem a ser utilizados apenas para a transferência de casos e pouco para a construção conjunta de ações.

Essa problemática citada acima foi evidenciada no início deste projeto quando, alguns profissionais da equipe do CAPS I apresentaram, em espaço de reunião, o desconhecimento sobre a estratégia de matriciamento, o receio de ser um novo espaço apenas para encaminhamentos, e insegurança no desenvolvimento e execução do mesmo, afirmando o despreparo. Com a intenção de

melhorar a compreensão do processo, recorreu-se às referências de cunho científico a fim de identificar caminhos teóricos e metodológicos que levassem a conceituação e objetivos do matriciamento, auxiliando assim, as práticas a serem desenvolvidas. Para Gouveia, *et al* (2021) é necessário que os profissionais atuantes na rede conheçam as suas funções desempenhadas como matriciadores no processo de saúde mental, contribuindo assim, com a descentralização dos serviços ao integrar a atenção básica aos serviços especializados.

Baseado no relato de desconhecimento por parte da equipe, as reuniões seguintes se apoiaram na leitura e discussão de documentos norteadores da prática de matriciamento, tais como: Guia Prático de matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2011b); Cadernos de Atenção Básica nº 34 – Saúde Mental (BRASIL, 2010) e; Equipe de Referência e Apoio Matricial (BRASIL, 2004c), além de estudos que apresentam revisão integrativa de leitura sobre o tema (GOUVEIA, *et al* 2021; GONÇALVEZ; PERES, 2018) e relatos de experiências (SILVA, *et al.* 2019; GUIMARÃES, 2018; MINOZZO; COSTA, 2013).

Através das leituras, entendeu-se que o bom desenvolvimento do matriciamento em saúde mental na APS só seria possível através de parcerias entre os gestores e profissionais da rede e, para isso, eles deveriam estar disponíveis, acessíveis e comprometidos com o processo. Santos, Cunha e Cerqueira (2020, p. 17) destacam que “sem construir um processo de trabalho que eleve a implicação dos trabalhadores com seus cotidianos, tomados como abertos e sob construção coletiva, os trabalhadores que buscam mudanças e os inertes não se distinguem”. Assim, trazem o matriciamento como ferramenta fundamental para uma mudança na gestão dos serviços de saúde, considerando seu potencial para modificação da lógica hierarquizada da gestão em saúde e para a integração das ações de saúde mental na APS, “estabelecendo inovação das abordagens psicossociais pela assistência compartilhada entre equipe, familiares e usuários. Essas atividades disponibilizam ampliação de acesso e diversificação da atenção à saúde direcionada para a integralidade”. Para tanto, foi considerado crucial a criação de espaços para encontros com a gestão municipal de saúde, assim como com serviços da APS para a construção conjunta desse projeto.

4.1. Articulações

Baseado no estudo de Andrade e Bosi (2015), que trazem a responsabilidade compartilhada entre equipes interdisciplinares do cuidado com os usuários como uma das principais atribuições dos serviços de saúde mental na efetivação da integralidade da assistência, considerou-se que essa

responsabilidade não poderia ser voltada apenas a uma equipe, no caso o CAPS I, que determinaria as ações, estratégias e intervenções a serem realizadas. Verificou-se então a necessidade de contato com a gestão municipal de saúde e, equipe NASF-AB para agendamento de encontros para apresentação da proposta de implantação de matriciamento em saúde mental na APS e busca de parcerias e pactuação.

4.1.1. Encontros

A primeira reunião foi realizada com a gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), concebendo que esta influencia diretamente a nova dinâmica de organização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a articulação da RAPS. Para Iglessias e Avellar (2017) é relevante conhecer as concepções dos gestores a respeito do matriciamento, visto que a forma como compreendem e atuam frente à proposta interfere na possibilidade de concretização ou não dessa prática, implicando na capacidade de produção de autonomia, de integralidade do cuidado e da intersetorialidade da atenção.

A reunião ocorreu no CAPS I, onde estiveram presentes todos os profissionais que compõem a equipe, a Secretária de Saúde e a coordenadora da Atenção Especializada. Foi apontado à gestão as inquietações produzidas sobre a desarticulação do cuidado em rede, as problemáticas em seu entorno e a proposta de iniciar o matriciamento em saúde mental na APS, considerando a inclusão do NASF-AB como parceiro e apoiador desse projeto.

O tempo foi tomado por explicações e defesas por parte da equipe do CAPS I sobre a necessidade de se implantar a estratégia do matriciamento na saúde mental e de se ter o apoio da gestão. Tal objetivo foi realizado com êxito, pois a gestão acatou o que fora sugerido. Para tanto, considerando a posição de Iglessias e Avellar (2017), houve falha por não ter ofertado espaço de fala onde fosse possível compreender a concepção que a gestão tinha acerca do apoio matricial. Neste dia, os gestores saíram do serviço possibilitando, aos idealizadores do projeto, a abertura para o desenvolvimento desta ferramenta, motivando-os a estar preparados para o compromisso de realizar uma nova estratégia de atenção onde as equipes, juntas, trabalhando o apoio matricial, estariam articuladas. Em relação a esse processo, Campos (1998) sugere a cogestão, um método de gestão que permita e estimule os profissionais a ampliar sua capacidade de reflexão e autonomia, de forma que todos participem das decisões governando juntos, com uma gestão participativa.

A segunda reunião ocorrida, foi entre profissionais do CAPS I, onde novamente, foi enfatizado a responsabilização e compromisso de todos os envolvidos para que o matriciamento se efetivasse

para promover a articulação do cuidado. Oliveira (2020) afirma que as relações da rede com o território estão diretamente relacionadas com o compromisso de gestores, profissionais da área de saúde mental e de outros profissionais que se interessem em prestar um bom serviço a rede, que se constrói diariamente através das experiências adquiridas. Conjeturando que o NASF-AB atua em conjunto com as equipes de Saúde da Família, apoiando-as para que possam incrementar não só a integralidade, mas também a resolutividade, a qualidade do cuidado, as ações de promoção de saúde e o acompanhamento e monitoramento em seus diversos aspectos (BRASIL, 2010), um contato via telefone com a coordenadora do serviço foi feito, agendando uma reunião para a exposição de ideias e, se possível, para definir conjuntamente o fluxo e as formas de efetuar o apoio, além de outros acordos necessários para o desenvolvimento de um trabalho compartilhado, fomentando o comprometimento de todos os envolvidos com as pactuações firmadas. Os NASFs, de acordo com o Ministério da Saúde (2014) podem atuar também em conjunto com os CAPS, promovendo articulação dos sistemas de saúde e comunicação intersetorial, estabelecendo fluxos, auxiliando nas discussões de casos e organizando os processos de trabalho.

A terceira reunião ocorreu na semana seguinte, entre profissionais do CAPS I e NASF-AB onde se estabeleceu primeiramente a retomada de encontros mensais entre eles, visto que, anteriormente à pandemia da COVID-19, esses espaços já eram utilizados para discussões de casos de saúde mental e para a criação de ações conjuntas em serviços de saúde.

É válido pontuar que espaços de reuniões de equipes também haviam nas ESFs, mas foram desconstruídos, dando lugar aos atendimentos clínicos-assistenciais devido à alta demanda de casos da COVID-19 e a uma reorganização do processo de trabalho. Após apresentado o projeto de matriciamento em saúde mental para a equipe do NASF-AB, esta apontou que a ausência de espaços de reuniões nas unidades de saúde seria um complicador. Os profissionais deste serviço questionaram como se daria o seguimento do projeto sem esses espaços, uma vez que eles já vinham enfrentando dificuldades no desenvolvimento do trabalho devido ausência desses espaços para discussões de casos e construções conjuntas de planos terapêuticos.

Contrário ao exposto no Guia de Apoio Matricial (BRASIL, 2011b). que considera a reunião de equipe da ESF “um espaço precioso para a discussão de temas relacionados à promoção de saúde e à desconstrução dos preconceitos relacionados ao adoecimento psíquico por meio, por exemplo, de leitura de textos, discussão de casos e planejamento conjunto de atividades de grupos variados”, os profissionais do NASF-AB trouxeram, também como complicador, o não reconhecimento da importância de reuniões por grande parte dos coordenadores das unidades de saúde da família, que

aparentemente não as consideravam necessárias e, conseqüentemente, não concordavam com seu retorno.

Ainda que não houvesse reconhecimento de forma positiva por parte dos profissionais das unidades de saúde da família, foi acordado entre os profissionais ali presentes que se estabelecesse espaços de encontros regulares para o desenvolvimento do apoio matricial e da continuidade em suas ações e, para isso, contariam com o apoio da gestão para que eles demandassem às equipes a retomada de espaços de reuniões, sendo uma das necessidades identificadas para a implantação e funcionamento do matriciamento.

Nesta mesma reunião, também foi identificado potencializadores para a execução do projeto em parceria com o NASF-AB. Estes afirmam se sentir motivados com a construção de um espaço que favoreça a aproximação entre equipes e, juntos, possam criar, produzir ações centradas no cuidado integral, na produção de vínculos, bem como em um trabalho articulado com outros serviços da rede. Consideram, assim como os profissionais do CAPS I, que as ações nos serviços de saúde têm sido focadas no atendimento individual, no tratamento medicamentoso e em procedimentos pontuais, como as consultas, visitas domiciliares, aplicação de vacinas ou curativos, mas que esse processo de trabalho, é possível de mudanças com a utilização da ferramenta do AM. Campos (2000) defende que, para que o cuidado seja realmente baseado na integralidade, é necessário apostar em estratégias que aproximem os serviços e os profissionais da área da saúde, fortalecendo-os para participarem ativamente na gestão dos serviços no qual trabalham e olharem aqueles que adentram os serviços de saúde – isso requer parar a rotina desgastante e repetitiva para olhar e escutar aqueles que sofrem e trazem nesse sofrimento uma história intensa, muitas vezes não “tratada” com medicações, procedimentos de alta complexidade e encaminhamentos diversos para as especialidades.

Em seguida, pensou-se em possibilidades de organização do fluxo do matriciamento, de modo a planejá-lo como uma ação contínua e permanente, que permita a realização de encontros regulares entre as equipes matriciadoras e equipes de referência. Neste caso, as equipes das ESFs funcionam como equipes de referência, e as equipes de apoio matricial sendo compostas por profissionais do CAPS I e do NASF-AB. No processo de matriciamento, as equipes de referência têm como responsabilidade o acompanhamento longitudinal dos usuários, e a equipe de apoio matricial, por sua vez, visa oferecer retaguarda assistencial, assim como um suporte técnico pedagógico às equipes de referência (BRASIL 2011b).

Buscado a criação de cronograma e periodicidade do matriciamento, foi pensado em duas propostas para o matriciamento: 1 – Encontros mensais entre as equipes matriciadoras (CAPS e

NASF-AB) e encontros mensais das equipes matriciadoras com as sete (7) equipes de referência (ESFs), com possibilidade de encontros bimestrais como intervalo máximo quando não houver possibilidade de manter a periodicidade mensal; 2 – Encontros quinzenais entre as equipes matriciadoras para fortalecimento de estratégias, programação e planejamento de ações, com realização do matriciamento bimestral com as equipes de referência. Definiu-se assim, que os encontros entre as equipes não deveriam ter periodicidade maior que mensal, exceto quando não houver possibilidades, optando pela proposta de número 1, considerando que longos períodos poderiam prejudicar na lógica do apoio matricial e, corroborando com Campos (1999) que refere em seu estudo, a importância da construção de espaços para que as equipes discutam casos, por exemplo, mas que ao propor o matriciamento, pressupõe-se regularidade, alteração das estruturas assistenciais e de gestão, de modo a alterar a lógica de funcionamento destes serviços.

A quarta reunião ocorreu novamente com a gestão, estando presentes a secretária de saúde e a coordenadora da Atenção Especializada e os profissionais do CAPS I. Neste momento, foi apresentado como estava sendo organizado o fluxo de matriciamento em saúde mental na APS, assim como o planejamento das agendas dos serviços matriciadores, de modo a viabilizar formas e condições para a participação de todos os profissionais envolvidos no cuidado, se fazendo necessária a organização de espaços de educação permanente nos serviços matriciadores e matriciados, visando à apropriação da lógica matricial por todos os profissionais. Foi então solicitado à secretária de saúde que reforçasse o retorno de reuniões de equipes nas unidades de saúde, podendo assim, utilizar desse espaço para a execução do matriciamento. Essa reunião promoveu discussão e construção coletiva de planejamento de espaços físicos adequados para o desenvolvimento das atividades de matriciamento e a garantia da liberação planejada das agendas dos profissionais das equipes.

Assim, a gestão deliberou, através de um sistema chamado *Idoc* - utilizado para envio de documentos como ofícios e memorandos entre os serviços intersetoriais da cidade, que os coordenadores das ESFs enviassem um cronograma anual de encontros com definição de datas e horários, incluindo espaços de reuniões com as equipes do CAPS I e do NASF-AB. Sem mais informações, coordenadores das unidades de saúde começaram a entrar em contato com profissionais do CAPS e do NASF na busca definir e pactuar datas com as equipes matriciadoras.

A fim de esclarecimento, optou-se pelo envio de um novo documento construído pelos profissionais do CAPS, direcionado aos coordenadores das ESFs, respondendo aos questionamentos que vinham sendo colocados a partir dessa solicitação de “cronograma anual de reuniões” das Unidades de Saúde, como: o motivo de ter que retornar as reuniões de equipes; qual seria o

quantitativo mensal e quais as ações os profissionais do CAPS desenvolveriam nesses espaços; se as atividades seriam desenvolvidas em parceria com o NASF ou se precisariam reservar datas distintas.

Outro motivo para o envio deste documento se deu por observar, nas falas de alguns coordenadores, a resistência por terem que reorganizar o processo de trabalho para incluir tais reuniões semanais no cronograma da equipe, justificando que houve um aumento significativo no fluxo e demanda de atendimentos e procedimentos nesses serviços, e que não teriam espaços para a inclusão de reuniões na agenda. Fato semelhante foi descrito por Guimarães (2018), que também identificou como problema inicial ao implantar o matriciamento na APS no município de Cláudio/MG a resistência de alguns profissionais da APS quanto à mudança no direcionamento de suas ações, principalmente porque em algumas equipes não havia as reuniões de equipe, além da preocupação com o número de atendimentos a serem realizados.

No documento enviado, foi apontada a reunião como um importante dispositivo para a organização, estruturação e troca de saberes, além de ser para a qualificação e educação permanente dos profissionais, visando a identificação dos problemas, tomada de decisões para programação de ações e processo de trabalho, planejamento e avaliação das atividades.

Sugeriu-se, então, que fosse organizado entre os coordenadores das ESFs: reserva de 1h30 em dias diferentes da semana; fechamento da unidade nesse período para que todos os trabalhadores, sem exceção, pudessem participar. Foi também salientado que seria função inerente do CAPS executar o apoio matricial em Saúde Mental e que esta ferramenta consistia em estabelecer estratégias para que os profissionais que atuam na APS favoreçam o cuidado necessário aos usuários de saúde mental. O apoio matricial, nesse sentido, atua como uma forma de educação permanente em saúde por ampliar a comunicação entre profissionais de diferentes formações por meio da condução de casos de forma compartilhada (BRASIL, 2011b). Esses espaços visam também propiciar aproximação entre as equipes através do estreitamento de vínculo entre os profissionais, ampliando as possibilidades de atuação conjunta, reunindo o saber e a prática multiprofissional (BRASIL, 2011b).

As unidades se organizaram, porém, após o prazo esperado, fazendo com que fosse adiado o primeiro encontro de matriciamento que, neste projeto, estava programado para fevereiro, para o mês seguinte. É válido afirmar que a existência desse cronograma regular não exclui a possibilidade de contato ou intervenções conjuntas em situações de intercorrências, podendo ser acionada a equipe matriciadora via ligações telefônicas e outras tecnologias.

Há que se considerar que, embora tenha ocorrido a retomada desses espaços de reuniões, é notório que se faça um trabalho de sensibilização com as equipes de SF para o reconhecimento e melhor aproveitamento desses momentos para a produção coletiva do cuidado.

4.2. Organização e planejamentos

Uma vez estabelecido parcerias e o cronograma dos encontros de matriciamento, iniciou-se um processo de planejamento e organização das ações.

As estratégias do apoio matricial que envolvem este projeto foram discutidas entre as equipes do CAPS I e do NASF-AB em total de mais quatro reuniões realizadas no período entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022, gerando o seguinte fluxo desenhado abaixo.

Figura 2 – Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde de Chapadão do Sul/MS.

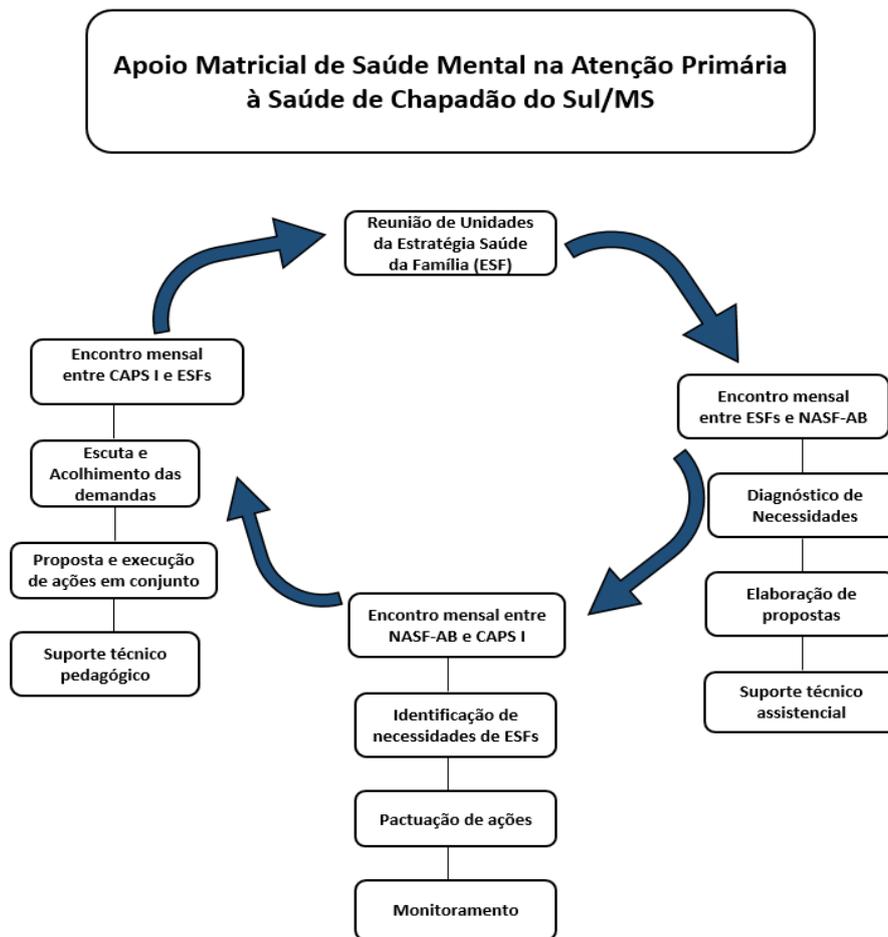


Figura 2: Elaborado pelo autor.

Com a implantação do apoio matricial em saúde mental na APS, acordou-se que o NASF-AB desenvolveria o apoio técnico-assistencial às equipes de ESFs e passariam a realizar conjuntamente com o CAPS I o suporte técnico-pedagógico, utilizando-se também dos espaços de reuniões de equipes já existentes. Desse modo, o matriciamento passa a ser um processo horizontalizado, estruturado com equipe de referência e de apoio matricial, passando a ser um arranjo do sistema de saúde, na forma de organização da gestão do trabalho em equipe (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2004a).

Cabe frisar que, sem esses espaços, a articulação de cuidado em saúde entre esses serviços só acontecia em encontros informais, sem periodicidade e/ou organização de agendas e, sendo parte das vezes para encaminhamento de casos. Já com a horizontalidade das decisões geradas no processo de matriciamento, os movimentos de encaminhamento, de referência e contrarreferência deixam de ser tão necessários, visto que esse movimento organiza as equipes envolvidas, com a finalidade de compreender o usuário de forma ampla, o que diminui burocracias e entraves (BRASIL, 2011b).

A importância das reuniões nas ESFs é destacada por Voltolini *et al* (2019) enquanto espaços de fluidez do diálogo, por ter uma proposta participativa e coletiva, que potencializa práticas interdisciplinares, como a construção de projetos e planos de atendimentos coletivos para a efetiva construção do trabalho em equipe.

O matriciamento se dará, portanto, nas unidades das ESFs, com as equipes do serviço, profissionais do CAPS I e do NASF-AB. Durante os encontros, será proposta a troca de conhecimentos e fornecimento de orientações, de intervenções conjuntas e de intervenções complementares realizadas pelos apoiadores, mas sempre com a equipe de referência responsável pelo caso, ainda que o apoio especializado se faça necessário em diferentes momentos.

Os instrumentos utilizados pelos profissionais para a realização do matriciamento visando o suporte técnico-pedagógico, serão a educação permanente em saúde, o projeto terapêutico singular e, projeto terapêutico no território, seguindo indicações do Guia Prático de matriciamento em saúde mental (BRASIL, 2011b). Nas reuniões serão registrados num caderno de campo os dados, informações e observações, assim como a solicitação de preenchimento de um questionário (APÊNDICE A) a ser entregue no final de cada encontro aos profissionais, que permitirão a análise das ações e subsidiarão o processo de monitoramento e avaliação das ações.

O segundo momento, se dará por realização de reuniões mensais, também pré-agendadas, entre equipe CAPS I e profissionais de saúde mental do NASF-AB, utilizando da ferramenta da EPS para a identificação das necessidades do território e das equipes e, realização de planejamentos e pactuações de ações de matriciamento.

Em resumo, o apoio matricial ficou organizado em dois momentos: 1 – Realizado por uma dupla de profissionais do CAPS I, em articulação com o NASF-AB - serviço corresponsável pelo matriciamento na Atenção Primária. Os encontros entre a equipe matriciadora e a equipe de referência acontecerão nas sete ESFs uma vez por mês, sempre na última semana, aproveitando os horários de reunião já estabelecidos em cada unidade. É previsto que todos os profissionais das equipes participem desse momento, que terá como duração 1h30. 2 – Encontros mensais da equipe CAPS I com a equipe do NASF-AB, sempre na primeira quarta-feira do mês, aproveitando o horário de reunião de equipe do CAPS I, com duração de 2h00.

4.3. Início do processo

As reuniões seguintes, entre CAPS I e NASF-AB, buscou-se refletir sobre a construção das primeiras ações de matriciamento nas ESFs a fim de que, a partir delas, fosse possível promover e instigar os profissionais à participação ativa desse processo, ou seja, conscientizá-los de que o matriciamento não será apenas mais uma reunião ou então um aumento de trabalho a eles, mas sim, um espaço a ser implementado nas unidades que poderá gerar melhorias e resolutividade no processo de trabalho.

Em conjunto, foi realizado o planejamento para a execução do primeiro matriciamento, que ocorrera no mês de março nas sete equipes de ESFs do município.

Primeiramente foi pensado que um espaço de escuta deve ser ofertado, principalmente por entender que demandas relativas ao processo de trabalho poderiam surgir. Assim, para introduzir o assunto e disparar as discussões, foi elaborado um jogo de quebra-cabeça como material de estímulo. A temática do material foi ‘Matriciamento: Uma união essencial entre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde’, e o objetivo de apresentá-lo como atividade foi levantar a discussão sobre o trabalho compartilhado e da importância de toda a equipe no processo do cuidado ao usuário e comunidade.

Outra atividade pensada foi a técnica de dinâmica de grupo “*Brainstorming*” (ou tempestade de ideias), que consiste em gerar ideias livremente a partir de perguntas disparadoras como: ‘É possível utilizar os espaços de reuniões de equipe para pensar o trabalho compartilhado?; De que forma podemos utilizar as reuniões? Como isso se daria?; Quais instrumentos/ferramentas a gente pode usar nesses momentos?’

Com isso, foi pensado em abordar os sentidos gerados nos profissionais sobre as reuniões de equipe e compreender como essas equipes têm visto esses espaços, quais as ferramentas possíveis para trazer resultados positivos aos profissionais e usuários dos serviços.

Por fim, pensou-se em realizar a apresentação do projeto de intervenção para as equipes, explanando sobre o matriciamento e, em seguida, realizar a pactuação conjunta sobre o modo de funcionamento e organização das reuniões de matriciamento.

No primeiro encontro de matriciamento, os profissionais do CAPS I (psicólogos, enfermeira e assistente social) se revezaram em duplas juntamente com a psicóloga do NASF-AB. Esse processo se deu por conta de outras atividades que são executadas nos serviços, como grupos, oficinas, acolhimentos, que mantiveram sua agenda com as atividades diárias.

Foi possível realizar o matriciamento com as sete equipes das ESFs, sem quaisquer intercorrências. Como as unidades fecham para a realização das reuniões, todos os trabalhadores, sem exceção de categoria profissional, participaram do momento ali oportunizado. O número de profissionais participantes desse primeiro momento variou entre 12 e 29 trabalhadores.

Foi um desafio o primeiro encontro nas respectivas unidades, demandando bastante energia para experimentar o lugar novo que se ocupava, assim como para conhecer as questões pertinentes aos processos de trabalho em saúde mental levantada pelos profissionais. De acordo com o Ministério da Saúde (2004b), para ocorrer mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, a partir da proposta da educação permanente, é preciso que elas sejam construídas na prática das equipes.

O espaço criado serviu, além das discussões levadas pela equipe matriciadora, para os profissionais participantes expressarem e compartilharem dificuldades e satisfações decorrentes do processo de trabalho em saúde mental, assim como a visão do grupo sobre papéis e funções de cada membro da equipe, portanto, favoreceu para que começassem a refletir sobre sua condição enquanto grupo/equipe.

De modo geral, no início dos encontros, as falas demandavam questões e significações individuais acerca da organização dos serviços, em especial nas próprias ESFs, passando gradativamente a considerar questões referentes aos grupos e também aos serviços de Atenção Especializada.

Como fatores de satisfação no trabalho em equipe na área da saúde, pouco foi trazido. Houve, entre alguns profissionais, o reconhecimento de que, com a comunicação e apoio dos colegas, é

possível chegar a melhores resultados, assim como aprender a aceitar as diferenças e lidar com potencialidades e limites do outro, seja profissional ou usuário.

As dificuldades apontadas pelos profissionais envolveram fatores que não eram bem ou suficientemente desempenhados, seja na ótica dos papéis profissionais ou da organização de trabalho, como a falta de compromisso de alguns colegas da equipe, a falta de organização geral dos serviços, a falta de recursos materiais e, em uma unidade específica, a ausência de espaço físico adequado. Essa “desorganização geral” era significada pela maioria como externa a si próprio, sempre da responsabilidade de terceiros, de modo que aquele que expressava tal questão, geralmente se colocava na posição de quem estava sobrecarregado, ressaltando o quanto o trabalho em questão tornava-se difícil, cansativo.

Ao emergir os fatores que condiziam à necessidade de mudanças, eram levantados questionamentos para criação de novas propostas de trabalho, incluindo o matriciamento como recurso para lidar com as problemáticas levantadas, em especial no que concerne ao trabalho em equipe. É assim, a partir das necessidades e com a cadeia progressiva à saúde, como fatores de exposição às aprendizagens e para o processo de EPS, que se desenvolvem novas propostas que sejam capazes de mediar a construção do conhecimento e dos perfis subjetivos nessa perspectiva (BRASIL, 2004b).

Quando proposta a utilização do matriciamento para a criação conjunta de novas ações, observou-se que poucos profissionais tinham conhecimento sobre essa estratégia, sendo utilizado esse espaço para exposição dos conceitos e esclarecimentos de como pode vir a ser executado na prática.

Em algumas unidades o manejo para o lançamento da proposta e aceitação dos profissionais fluiu de forma mais natural, pois notou-se que as equipes se encontravam mais motivadas com a vinda de profissionais de saúde mental para sua realidade de trabalho. Por outro lado, houve duas equipes que apresentaram resistência, com pouca participação ou falas com foco em outros assuntos. Fatos estes considerados desafios para a execução do Projeto de Intervenção, visto que o desejo do trabalhador em estar dentro do processo de mudança é fundamental, e em alguns momentos percebeu-se o contrário a isso. Por exemplo, houve falas que remetiam à descrença de que receberiam o suporte necessário da gestão para que houvesse melhoria no trabalho em rede. Queixaram-se, também, da existência de muitas tentativas falhas de melhoria do processo de trabalho, principalmente por conta da falta de participação de alguns membros da equipe.

Outro ponto tido como desafiador e ao mesmo tempo difícil de manejo foi quanto à percepção dos profissionais sobre a organização do trabalho em rede, ou seja, o modo como eles percebem a sua

atividade e se organizam para o funcionamento articulado, em equipe. A ideia de trabalhar de modo interdisciplinar pareceu, por vezes, distante, uma vez que, nas discussões, o cuidado integral do usuário dava lugar para questionamentos sobre o destino que deveriam encaminhá-lo.

De modo geral, o início do processo de matriciamento serviu para entender a dinâmica de cada equipe da ESF. Entendeu-se que existe uma singularidade em cada uma delas, o que leva ao entendimento da necessidade de flexibilidade, tanto na elaboração das atividades de cada encontro, como na preparação para recepção de demandas que possam surgir.

Este projeto de intervenção foi elaborado para ser permanente, portanto, o apoio matricial continua sendo realizado conforme cronograma estipulado e pactuado entre as equipes, considerando uma ação dinâmica, com flexibilidade para lidar com situações vividas em cada território de abrangência e serviços, acompanhando os movimentos e necessidades surgidas no correr dos processos de atenção à saúde mental.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do espaço do Apoio Matricial junto às atividades de trabalho do CAPS I iniciou em novembro de 2021. Mudanças na organização do serviço aconteceram nessa trajetória, como a aproximação com a gestão, mudanças no processo de trabalho, assim como a construção e pactuação de reuniões entre os serviços do CAPS I, NASF-AB e ESFs.

O deslocamento e a relação ofertada pela ferramenta do Apoio Matricial levou os profissionais da Saúde Mental a saírem do isolamento dos serviços alocados no município e, com isso, adentraram em outros cenários, podendo transitar junto a diferentes profissionais e equipes da APS. Nesse sentido, pode-se considerar que houve e está havendo uma modificação na lógica do trabalho, uma vez que os encontros de matriciamento tem planejamento mensal e contínuo.

Sendo assim, uma das maiores contribuições da disseminação dessa experiência é a de compartilhar a implantação de uma estratégia, cujo manejo não é de exclusividade de nenhuma categoria profissional, podendo ter como idealizadores psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistente sociais, médicos, enfermeiros, entre tantos outros profissionais. Enquanto uma modalidade de cuidado interprofissional e de enfoque psicossocial, coaduna com os princípios da Reforma Psiquiátrica, entre eles o de desenvolver abordagens que ofereçam e favoreçam trocas de conhecimentos, ou seja, o ordenamento da formação e do desenvolvimento permanente dos profissionais da saúde, e não apenas a organização de um menu de cursos ou pacotes com temas já programados a serem abordados. É de suma importância que se estabeleça metodologias responsáveis, garantindo assim, um melhor impacto da ação realizada atingindo o cuidado integral aos usuários.

Por fim, é notório que essa experiência contribui de forma significativa na mudança das práticas profissionais, porém nota-se a necessidade de uma avaliação contínua dos vários momentos desse processo, o que este trabalho aqui apresentado não pôde contemplar, visto que deu início recente à aplicabilidade.

O necessário agora é garantir que os espaços destinados a reflexão e análise crítica sobre o processo de trabalho em rede se mantenham, viabilizando a participação de todos os profissionais, na busca de ofertar o cuidado integral aos usuários de saúde mental do município. Como desafio, propõe-se a ampliação desse projeto a outros espaços que não só da área da saúde, abrangendo políticas sociais e econômicas, permitindo melhores condições de renda, educação, habitação e fortalecimento da cidadania aos usuários.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M. V. *et al.* Desafios do sistema de saúde brasileiro. In: DE NEGRI, J. A.; ARAÚJO, B. C.; BACELETTE, R. **Desafios da Nação: Artigos de apoio**, v. 2, p. 357-414, 2018.
- ANDRADE, M. V; BOSI. Qualidade do cuidado em dois centros de atenção psicossocial sob o olhar de usuários. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.3, p.887-900, 2015.
- BARBOSA, V. F. B. *et al.* O papel da atenção primária de saúde na constituição das redes de cuidado em saúde mental. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 659-668, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Secretaria Executiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial / Ministério da Saúde**, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde - conceitos e caminhos a percorrer**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS: avanços e desafios**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 31 de dez 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde**. CHIAVERINI, D. H. et al. (org). Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Saúde Mental. Ministério da Saúde, Brasília. 2013. 176 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica, n. 39**. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ministério da Saúde, Brasília, 2014. 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016.

CECÍLIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Org.) **Sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, p.113-126, 2001.

DAB. **Redes prioritárias**. 2015. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_proprietaria. Acesso em: 10 de novembro de 2021.

DANTAS, N. F.; PASSOS, I. C. F. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 201-220, jan./abr., 2018.

FRACOLLI, L A. *et al.* Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, 2011.

GONÇALVES, R. C.; PERES, R. S. Matriciamento em saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. **Revista da SPAGESP**, v. 19, n. 2, p. 123-136, 2018.

GOUVEIA, A. O. *et al.* Matriciamento em saúde mental na atenção primária: Uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 3, p. 555-561, 2008.

- IGLESIAS, A.; AVELLAR, L, Z. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. **Mental**, Barbacena, v. 11, n. 20, p. 63-90, jun. 2017 .
- LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface**, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016.
- MACEDO, J. P. *et al.* A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 26, n.1, p. 155-170, 2017.
- MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, 2007.
- MEDRADO, A. C. C. *et al.* Os laços e nós de uma rede de atenção psicossocial. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 10, n. 27, p. 53-70, 2018.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.
- MINOZZO, F.; COSTA, I. I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico-USF*, v. 18, n.1, p. 151-160, 2013.
- PEREIRA, S. L. B.; GUIMARÃES, S. J. Rede, instituições e articulação: contribuições de uma experiência local para refletir sobre a intersectorialidade na saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 53, p. 185-207, jan./jun., 2019.
- PEREIRA, S. S. *et al.* Pet saúde interprofissionalidade: dificuldades apontadas pelas equipes de atenção básica em relação à saúde mental. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020.
- QUEIROZ, D. M. *et al.* Desafios e potencialidades para produção do cuidado integral. **Rev Bras Enferm.**, v. 74, n. 5, 2021.
- SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R.M. Conceitos de acesso à saúde. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.
- 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: Revista da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, 2020.
- SILVA, L. J. C. A. *et al.* A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. **Psicol. estud.**, v. 24, 2019.
- SILVA, K. L. da *et al.* Análise dos discursos referentes à Educação Permanente em Saúde no Brasil (1970 a 2005). **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2019.
- VOLTOLINI, B.C. *et al.* Reuniões da estratégia saúde da família: Um dispositivo indispensável para o planejamento local. **Texto contexto - enferm.** v. 28, 2019.

ZANARDO, G. L. P; LEITE, L. S.; CADONÁ, E. Política de Saúde Mental no Brasil: reflexões a partir da Lei 10.216 e da Portaria 3.088. **Cad. Bras. de Saúde Mental**, v. 9, n, 24, p. 01-24, 2017

WETZEL, C. *et al.* Avaliação de Quarta Geração no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira. **Atas Investigaçã Qualitativa em Saúde**. Rio Grande do Sul, v.2. p.185-190, 2017.

APENDICE A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES, ATIVIDADES E SERVIÇOS CAPS I



Questionário de avaliação das ações, atividades e serviços CAPS I



Apoio matricial em Saúde Mental na Atenção Primária

Data (mês ou dia): _____

Atividade/ Tema desenvolvido: _____

Facilitador(es): _____

Marque um X em relação a como você avalia:

1. A atividade realizada proporcionou novos conhecimentos sobre o assunto:
 Concordo totalmente Concordo Não concordo e nem discordo Discordo totalmente
2. Como essa ação contribuiu para a melhoria do cuidado em saúde mental?
 Extremamente satisfatório Satisfatório Pouco satisfatório Nada satisfatório
3. Como você avalia os seguintes indicadores:

Indicador	Excelente	Bom	Regular	Ruim
O tema abordado				
A metodologia utilizada				
O conhecimento do facilitador sobre o assunto				
O relacionamento do facilitador com a equipe				
O tempo de duração				

Sugestões e/ou críticas: _____
