

Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: Um Estudo Avaliativo e Participativo

Guilherme Emanuel Weiss Pinheiro,¹ Luciane Prado Kantorski²

RESUMO

Este estudo objetivou avaliar qualitativamente o apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde, a partir das potencialidades e fragilidades destacadas pelos apoiadores de um município de pequeno porte. Foi um estudo qualitativo, a partir do referencial teórico-metodológico da avaliação de quarta geração, realizado entre dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, com sete profissionais de apoio matricial de um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul. Os apoiadores destacaram como potencialidades do trabalho do apoio matricial: o compartilhamento de casos; o trabalho coletivo e compartilhado; a disponibilidade e a acessibilidade dos profissionais; a construção de vínculos; e o compartilhamento de responsabilidades. Como fragilidades ressaltaram: o transporte, a carga horária do apoio matricial, as relações intersetoriais e as resistências em relação ao apoio matricial. Ao analisar as potencialidades, é possível encontrar questões que alavancam o trabalho do apoio matricial e são fundamentais para compreender a realidade. Da mesma forma, ao observar as fragilidades do matriciamento ou algumas condições desfavoráveis, essas situações também contribuem para entender alguns aspectos do trabalho em saúde, sendo preciso considerar estes aspectos para o monitoramento e o planejamento do apoio matricial em saúde mental.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Saúde mental. Atenção primária à saúde.

MATRIX SUPPORT IN MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EVALUATIVE AND PARTICIPATIVE STUDY

ABSTRACT

This study aimed to qualitatively assess matrix support in mental health in primary health care, based on the strengths and weaknesses highlighted by the supporters of a small municipality. Qualitative study, based on the theoretical-methodological framework of the fourth generation assessment, carried out between December 2018 and February 2019, with seven matrix support professionals from a small municipality in Rio Grande do Sul. The supporters highlighted as potentialities of the matrix support work: the sharing of cases; collective and shared work; the availability and accessibility of professionals; building bonds; and the sharing of responsibilities. And weaknesses include transportation, the workload of matrix support, intersectoral relations and resistance to matrix support. When analyzing the potential, it is possible to find issues that leverage the work of matrix support and are fundamental to understanding the reality. Similarly, when observing the weaknesses of matrix support or some unfavorable conditions, these situations also contribute to understanding some aspects of health work. It is necessary to consider these aspects for monitoring and planning matrix support in mental health.

Keywords: Health evaluation. Mental health. Primary health care.

RECEBIDO EM: 13/5/2020

MODIFICAÇÕES SOLICITADAS EM: 22/5/2020

ACEITO EM: 25/5/2020

¹ Autor correspondente. Colégio Politécnico da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Av. Roraima, n. 1000, Cidade Universitária, Camobi, Santa Maria/RS, Brasil. 97105-900. <http://lattes.cnpq.br/4385769867388343>. <http://orcid.org/0000-0003-0069-7023>. enfermeiro.guipinho@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – UFPel, Pelotas/RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

No processo de constituição do Sistema Único de Saúde (SUS) foram pensados mecanismos organizativos e de gestão do cuidado em saúde; dentre eles, destaca-se a Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são conceituadas como novos arranjos organizacionais, com busca da efetividade das organizações e dos novos modelos de gestão. Assim, as RAS superam a compreensão de ajuste dos serviços e organizações para adoção de novas composições e elementos que busquem a ligação das ações e processos (SANTOS, 2008).

Dentre as redes, destaca-se a Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que se fundamenta nos princípios do respeito aos direitos humanos; na garantia da autonomia e liberdade; na promoção da equidade; na garantia de acesso e qualidade dos serviços, ofertando uma assistência integral e interdisciplinar; na ênfase nos serviços de base comunitária e territorial; na organização regionalizada; e no cuidado centrado nas necessidades dos sujeitos (BRASIL, 2018). A Raps é composta por diversos dispositivos que se interligam nos diferentes níveis de atenção, como a atenção primária, média e de alta complexidade.

O apoio matricial foi pensado para facilitar os processos organizativos e propor um modelo de gestão participativo, uma vez que se trata de um modo de realizar a atenção à saúde compartilhada com o objetivo de prestar um cuidado integral, resolutivo e com base no trabalho interdisciplinar (CAMPOS; DOMITTI, 2007), princípios que condizem com a proposta da Raps. O apoio matricial possui dimensões, que são técnico-pedagógica e assistencial. A primeira dimensão visa o aperfeiçoamento de competências e habilidades das equipes e busca trabalhar a educação permanente com as equipes de saúde, enquanto a segunda dimensão emerge como uma das possibilidades de intervenção e articulação das equipes de apoio junto as pessoas, famílias e comunidades (CAMPOS; DOMITTI, 2007; BRASIL, 2014).

O Estado do Rio Grande do Sul criou, no ano de 2011, um dispositivo de apoio matricial chamado Núcleo de Apoio à Atenção Básica (Naab), por meio da Resolução Nº 403/11 – CIB/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Isso deve-se ao fato de não haver previsão na política nacional, da época, de serviços de apoio matricial para municípios com menos de 16 mil habitantes. Somente no ano de 2012 os critérios de instituição de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) foram modificados, universalizando o acesso de todos os municípios a esse serviço. Destarte, o Estado do Rio Grande do Sul criou um serviço de apoio matricial na

atenção primária à saúde (APS) com ênfase em saúde mental para municípios com menos de 16 mil habitantes (que não preenchiam requisitos para instalação de Centros de Atenção Psicossocial – Caps I), incluindo, no financiamento em saúde mental, aproximadamente 80% dos municípios gaúchos (IBGE, 2019).

O fortalecimento das estratégias de apoio matricial é facilitador do cuidado em saúde mental na APS, pois favorece o trabalho em equipe, amplia a visão de possibilidades de intervenções, estimula as ações no território e a construção de uma atenção que respeita as diferentes dimensões das pessoas (LIMA; GONCALVES, 2020). Corroborando isso, um estudo realizado no Nordeste brasileiro, com equipes de apoio matricial, demonstra que as equipes de matriciamento têm forte atuação no planejamento na realização de ações integradas com as equipes de APS, ainda que ocorram dificuldades no que diz respeito ao monitoramento e à avaliação das ações (LIMA *et al.*, 2019).

Assim, o apoio matricial é uma ferramenta que tem uma considerável abrangência de utilização, especialmente no campo da saúde mental. São poucos estudos avaliativos, todavia, que destacam os efeitos do matriciamento na prática do trabalho em saúde (AMARAL *et al.*, 2018). Por se tratar de um dispositivo relativamente novo no campo da saúde mental gaúcha, não foram realizadas avaliações e, por isso, ressalta-se a importância e a relevância em investir na avaliação do apoio matricial como um dispositivo de cuidado em saúde mental no território, em especial nesta realidade.

Este artigo tem como objetivo avaliar qualitativamente o apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde, a partir das potencialidades e fragilidades destacadas pelos apoiadores de um município de pequeno porte.

MÉTODO

Trata-se do recorte da tese intitulada “Avaliação de experiências de apoio matricial em saúde mental de uma região de saúde do Rio Grande do Sul” (PINHEIRO, 2020), um estudo de abordagem qualitativa a partir do referencial teórico-metodológico da avaliação de quarta geração (GUBA; LINCOLN, 2011); referencial que é uma alternativa às avaliações tradicionais, pois insere os grupos de interesse, que são os agentes envolvidos no processo, os quais analisam os organizadores, que são as reivindicações, as preocupações e as questões, do cotidiano. É instituído por meio de pressupostos metodológicos do paradigma construtivista, em oposição ao positivista. Ainda,

apresenta enfoque responsivo, que leva em consideração a visão dos diferentes grupos de interesse, e participativo, que contempla os sujeitos envolvidos e busca atentar para os organizadores, buscando lançar mão de artifícios para intervenção na realidade.

O estudo foi dividido em dois momentos: a caracterização dos Naabs de uma região de saúde do Rio Grande do Sul e a avaliação qualitativa de quarta geração. No primeiro momento foi realizada uma caracterização dos Naabs de uma região de saúde do Rio Grande do Sul, via formulários eletrônicos (Google Forms), como uma forma de estabelecer a aproximação com o campo para a pesquisa avaliativa, e o questionário de caracterização tinha como objetivo conhecer o trabalho e a estrutura de cada núcleo. Ocorreu no mês de dezembro de 2018, com a Região de Saúde 02 – Entre Rios, do Estado do Rio Grande do Sul, com três municípios que mantinham o Naab.

Após o preenchimento do formulário pelas equipes, os dados passaram por uma análise, considerando critérios de funcionamento destacados na Resolução Nº 403/2011 – CIB/RS que cria o Naab – Saúde Mental na Política Estadual de Atenção Básica. Sendo assim, apenas um Naab foi apto a realizar a etapa de avaliação qualitativa, apresentando: (i) equipe completa – segundo a resolução, dois profissionais de nível superior e um profissional de nível médio; (ii) somatório da carga horária profissional – segundo a resolução, no mínimo 20 horas por profissional, perfazendo, no mínimo, 60 horas semanais por NAAB; (iii) inserção de ações de saúde mental na APS e atuação na lógica do território; (iv) diversidade de serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, sendo os serviços de APS prioritários; (v) destaque nas ações de revisão da prática de encaminhamentos e das alternativas com vistas à promoção da saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2011).

A segunda etapa ocorreu em seguida, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019, após estabelecer um município para participar da avaliação qualitativa de quarta geração, foi realizada a aproximação com a Secretaria Municipal de Saúde do município em questão, a qual concedeu anuência para realização do estudo. A coleta de dados ocorreu por meio do círculo hermenêutico-dialético com entrevistas semiestruturadas, participando sete profissionais dos núcleos de apoio matricial, abrangendo trabalhadores do Naab e do Nasf, baseado na perspectiva da avaliação de quarta geração (GUBA; LINCOLN, 2011). O foco das questões foram aspectos relacionados ao trabalho do apoio matricial: como ocorria, quais suas características, dificuldades, facilidades, avaliação dos participan-

tes, entre outros. Além disso, foi realizada observação participante, denominada de etnografia prévia no cotidiano dos serviços, acompanhando o dia a dia das equipes, perfazendo um total de 84 horas de observação, com registro em diário de campo.

A negociação ocorreu por meio do grupo de validação e negociação, realizado com os profissionais do apoio matricial. Nesse encontro foram apresentados os principais resultados do trabalho de campo e sistematizados, juntamente com os participantes, os consensos e os dissensos, e realizada discussão e busca de possíveis saídas para as dificuldades, marcando, assim, o dia de saída da pesquisa de campo.

A análise foi baseada no Método Comparativo Constante, o qual se divide em duas etapas: a primeira consiste na identificação das unidades de informação, que são as sentenças ou falas extraídas do material empírico, que foram registradas pelo pesquisador; e a segunda, se refere à construção de núcleos temáticos ou categorização, que é a busca por categorias provisórias, aproximadas pela semelhança no conteúdo, para, após a realização do grupo de validação e negociação, constituir as categorias ou núcleos temáticos definitivos (GUBA; LINCOLN, 2011). A análise ocorreu concomitantemente à coleta de dados, seguindo a subsequente ordem de eventos: a) realização das entrevistas; b) sistematização da observação; c) identificação das construções dos participantes; e d) apresentação aos próximos entrevistados, para que novas formulações fossem realizadas pelo participante entrevistado posteriormente. Essa ordem era repetida até concluir a construção do círculo hermenêutico-dialético.

Os aspectos éticos foram contemplados em todos os momentos deste estudo. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, respeitando os princípios éticos e as legislações vigentes, recebendo sua aprovação sob parecer Nº 3.038.987, obtendo Certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE), sob o número: 02237118.2.0000.5316.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação do Apoio Matricial

A partir da avaliação do matriciamento pelos apoiadores, surgiram diferentes perspectivas do apoio matricial por parte da própria equipe matriciadora. Eles explicitam pontos positivos e potencialidades do trabalho, assim como apresentam as fragilidades e os desafios na construção do apoio matricial na APS no município.

Os profissionais do apoio matricial apresentam uma autoavaliação sobre seu trabalho, tornam consciente que não imaginam o funcionamento das equipes sem a construção do apoio e valorizam o matriciamento como uma ferramenta e estratégia de trabalho importante para a APS. Ainda, reforçam que são reconhecidos pelas equipes de referência, uma vez que são acionados por elas para o trabalho:

A avaliação é positiva, por que eu não consigo imaginar como seria sem o apoio matricial nas equipes, por que eu acho que é muito válido. E as unidades reconhecem também isso, tanto que elas nos procuram. Eu acho que se elas não reconhecessem este apoio, elas não iriam nos procurar, iam resolver tudo entre eles (APOIADOR 1).

Outro aspecto ressaltado foi a questão da resolutividade que o apoio oferece, auxiliando nas dificuldades das equipes, nos conflitos e na relação com a gestão, como descrito por um apoiador: “É um trabalho que visa minimizar as dificuldades da equipe que visa apoiar e trazer resolutividade. Muitas situações o apoio consegue resolver, situações da equipe, tanto de conflitos internos quanto com a gestão.” (APOIADOR 6)

Ao encontro do que se verifica na realidade pesquisada, um estudo exploratório com trabalhadores do apoio matricial da APS de Campinas (SP), município pioneiro no matriciamento, demonstrou que eles se reconhecem como apoiadores, apesar das dificuldades políticas e institucionais. Ainda, os apoiadores matriciais se veem como protagonistas e possuem convicção de que a proposta do matriciamento é importante para fomentar ações de integralidade e resolutividade na APS e no SUS (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016).

Essa percepção é algo fundamental para que o apoio matricial ganhe força e sustentabilidade na rede de atenção. Com isso, o reconhecimento da magnitude das ações e das experiências do matriciamento potencializam processos de cuidado no território, uma prerrogativa do apoio em consonância com as normativas federais e estadual do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2014; RIO GRANDE DO SUL, 2011)

Potencialidades do Apoio Matricial

Como potencialidades do trabalho do apoio matricial, são destacados pelos profissionais apoiadores: o compartilhamento de casos; o trabalho coletivo e compartilhado; a disponibilidade e a acessibilidade dos profissionais; a construção de vínculos; e o compartilhamento de responsabilidades.

Sobre os encaminhamentos que as equipes realizam, ou seja, ao mobilizarem os núcleos de apoio, elas compartilham os casos, como o apoiador explica a seguir:

[...] eu penso que os encaminhamentos das equipes, das estratégias é sempre uma questão de ajuda, de suporte. Porque todas as visitas que a gente fez sempre foram bem importantes e que realmente precisavam de ajuda e suporte de outros profissionais (APOIADOR 1).

Ao falar dos encaminhamentos, o profissional entrevistado destaca uma compreensão do apoio matricial como ajuda e suporte, evidenciando que os atendimentos que os núcleos realizam são necessários e os encaminhamentos realizados de acordo com a necessidade dos casos.

Ao observar essa situação e considerando a lógica da avaliação, nota-se que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município em questão contam com o suporte dos núcleos de apoio matricial e acionam quando há necessidade. Assim, o trabalho das equipes de apoio matricial atende o que os materiais legais do Estado e da união preveem no que diz respeito aos encaminhamentos.

A resolução estadual menciona a revisão da prática de encaminhamentos para uma lógica de linha de cuidado, acesso, acolhimento, vínculo, acompanhamento longitudinal e corresponsabilização das equipes (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Os manuais federais prescrevem que as demandas precisam ser recebidas por meio de negociação e de discussão compartilhada, para evitar encaminhamentos impessoais, e, ainda, quando necessários, os encaminhamentos para outros pontos da rede precisam ser qualificados. No mesmo sentido, as diretrizes do apoio matricial orientam romper com a lógica do encaminhamento e da não responsabilização pós-referência (BRASIL, 2014).

O apoio assume a corresponsabilização, conjuntamente às equipes, pelas pessoas e suas famílias. O matriciamento tem uma função interdisciplinar de atenção, de corresponsabilidade e de cultivo de relações horizontais. Além disso, precisa atuar no sentido do território para reverter a lógica do encaminhamento pelo encaminhamento, que é aquele que transfere a responsabilidade pelo cuidado para outro nível ou profissional e desresponsabiliza quem o encaminha (DANTAS; PASSOS, 2018).

Os profissionais do apoio matricial ressaltam que o trabalho ocorre de forma coletiva e compartilhada com os núcleos de apoio e as equipes de referência, como destacado no trecho do diário de campo:

[...] as profissionais X e Y estavam conversando sobre questões específicas de uma equipe, o que chama a atenção é o envolvimento da profissional X em relação à equipe que apoia, compartilhando tudo com a profissional Y. Vejo nesta profissional uma vontade de trabalhar, de realizar o apoio, com o intuito de ajudar e de estar junto com a equipe. Demonstra empenho e dedicação no acompanhamento da equipe de ESF que apoia (DIÁRIO DE CAMPO 11).

Com isso, foi possível verificar que são compartilhadas situações, casos, trabalho, dificuldades e conquistas entre os profissionais do apoio matricial. Dessa forma, os apoiadores se ajudam, planejam e discutem situações, fortalecendo o grupo e dividindo responsabilidades. Outro diferencial que requer destaque foi o fato de os integrantes das equipes realizar diversas ações conjuntas. Eles colaboram, conforme a necessidade, em todas as unidades e equipes do território, contribuindo nos diferentes espaços de forma harmônica e desapegada de formalidades ou burocracias, sendo esse outro aspecto positivo e que potencializa as ações do matriciamento.

O apoio também avalia como positiva a relação com as equipes de referência, em especial no que diz respeito à disponibilidade e à acessibilidade dos profissionais, conforme relato de um apoiador: “[...] tem pessoas extremamente acessíveis; são pessoas que é ótimo ter aquele contato rápido, porque a pessoa não vê problema em nada, sabe aquela disponibilidade rápida de conseguir fazer o movimento que precisa” (APOIADOR 5).

Essa relação contribui positivamente para o trabalho em saúde, pois ocorre com base no diálogo e com a colaboração das equipes de apoio e de referência. Tal fato foi decorrente da articulação, em uma perspectiva horizontal e com base no respeito mútuo a cada equipe de apoio, como da ESF. Foi registrado no diário de campo a informação sobre essa questão: “[...] existe uma articulação da equipe de referência com os apoiadores e, além disso, há um carinho dos apoiadores com o trabalho e a equipe” (DIÁRIO DE CAMPO 5).

Dessa forma, o apoio matricial busca ampliação da capacidade de resolução nas ações de saúde mental, a partir da transformação das práticas de saúde mental e da organização dos serviços, por meio de relações horizontais e interdisciplinares (CUNHA; CAMPOS, 2011). A relação horizontal é discutida por diferentes autores que compreendem que o termo “matricial” rompe com o princípio da hierarquização, substituindo a ideia de matriz, na qual os profissionais

de referência e os especialistas mantêm relações horizontais e dialógicas. Assim, o apoio matricial cobra dos profissionais a competência relacional e técnica, uma vez que é uma proposta que possui inovação e potência para construções coletivas de mudanças no modelo tecnoassistencial e de produção de relações interprofissionais (CASTRO; CAMPOS, 2016).

O trabalho em saúde é permeado por tecnologias, sejam elas leves, leve-duras ou duras. Além disso, é constituído de construções relacionais, de vínculo e de colaboração que traduzem o trabalho vivo em ato (MERHY, 2014). Assim, a equipe desenvolve seu trabalho vivo em ato, a partir de processos de relações propositivas, articuladas e saudáveis no cotidiano do trabalho e da vida.

A vivacidade do trabalho em saúde, associado à possibilidade da construção de vínculos, é algo que engaja muitos profissionais na área da saúde. Na realidade estudada, o vínculo foi um fator positivo na avaliação, pois muitos profissionais o destacaram como algo que motiva trabalhar em grupo e faz a diferença no cotidiano, o que foi reverberado na fala a seguir:

Toda equipe tem um bom entrosamento, um ajuda o outro, estão sempre dispostos a ajudar nos casos. Eu acho que a gente consegue ter um vínculo muito bom com todas as equipes, que isso nos ajuda a chegar nessas equipes quando a gente acha que dá pra mudar alguma coisa [...]. Eu acho que esse vínculo e essa comunicação que a gente tem entre as unidades é um ponto positivo (APOIADOR 1).

Entende-se que a construção de vínculos entre os profissionais dos núcleos de matriciamento com as equipes de referência é algo que contribui para o trabalho em saúde, pois se trata de um trabalho vivo em ato, o qual exige trocas, vivências e relações de parceria, cumplicidade e compromisso. Esse processo de vínculo e de interação entre as equipes atua na promoção de conhecimento mútuo entre os profissionais e nas práticas de saúde desenvolvidas individualmente pelos membros das equipes; ainda, colabora na percepção dos modos de ser e de relacionar, tanto no espaço micro, quanto no macropolítico (REIS *et al.*, 2016). O vínculo é estabelecido a partir das relações e interações, as quais se dão no cotidiano do trabalho e fortalecem o fazer diário dos profissionais.

Outro aspecto que merece destaque é a comunicação dos núcleos de apoio matricial, a qual se efetiva mediante a organização dos processos de reuniões de equipe, em que o matriciamento se encontra tanto com a gestão quanto com as ESFs, de forma sistemáti-

ca e periódica. O processo de comunicação no interior de uma equipe, juntamente com o trabalho coletivo e articulado, é imprescindível para o fazer no campo da saúde, pois os diferentes saberes precisam ser integrados e isso ocorre por meio da comunicação adequada. Outros aspectos, como respeito ao outro e as relações comunicacionais, especialmente de base dialógica e horizontal, são meritórias características das equipes, que resultam positivamente na atenção em saúde mental (BETTIN *et al.*, 2019).

A relação da equipe foi uma potencialidade do trabalho do apoio matricial. Em razão disso, os profissionais envolvidos compartilham os casos e as situações na busca de soluções. As questões discutidas com a gestão e com as ESFs são compartilhadas pelos profissionais, articulando alternativas às dificuldades vivenciadas.

Outra potencialidade que foi reconhecida pelos apoiadores foi o fato de o apoio matricial trabalhar a questão da responsabilização dos sujeitos, ao modificar o pensamento em relação às questões das atribuições de um ou outro profissional, para a compreensão de que as ações e atividades do cotidiano são de todos os profissionais. Esse entendimento contribui para o crescimento e o desenvolvimento das equipes e, de forma geral, do município.

A vinculação do apoio matricial com as equipes de referência e vice-versa contribuem para o reforço da lógica da corresponsabilidade, que é atribuição do matriciamento (CELA; OLIVEIRA, 2015). Além disso, os apoiadores apontam melhor desenvolvimento das ações de apoio matricial junto as ESFs e reconhecem o trabalho como referência.

Verifica-se, no acompanhamento durante o trabalho de campo, que os profissionais do matriciamento atuam diuturnamente para que as equipes entendam que o trabalho em saúde é papel de todos e que as atribuições, respeitando as especificidades de cada profissional, mesclam-se no trabalho na APS. Considera-se esse fato uma potencialidade no município estudado, pois contribui na qualificação da assistência em saúde e oferece diferentes olhares e intervenções na realidade.

É preciso enfatizar o atual contexto em que a cultura dominante transforma o saber de núcleo profissional em algo privativo de uma ocupação e, por consequência, exclui a responsabilidade dos demais. São aspectos do corporativismo na saúde e que estão associados ao modelo de gestão burocrático-taylorista, que é centrado na verticalidade, padronização e fragmentação. Ao contrário disso, a lógica do apoio

matricial diligencia uma outra percepção de gestão do cuidado, refutando o modelo gerencial que segrega e afasta os sujeitos (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Ao demonstrar que o apoio matricial atua segundo essa lógica, alude-se um estudo sobre essas experiências, o qual mostra que as equipes de APS foram empoderadas para atuar na saúde mental, sendo favorecidas pela incorporação de novas estratégias de cuidado em saúde mental, pela corresponsabilização do cuidado, pela resolutividade dos casos na APS, pela escuta qualificada e pela diminuição dos encaminhamentos (BELOTTI; LAVRADOR, 2016).

Fragilidades do Apoio Matricial

Os profissionais apoiadores salientam algumas fragilidades no trabalho do matriciamento, especialmente relacionadas ao transporte, à carga horária do apoio matricial, às relações intersetoriais e às resistências quanto ao apoio matricial.

Como uma fragilidade do trabalho, os trabalhadores apontam a limitação do acesso ao transporte para a realização de atividades como visitas domiciliares, visita às unidades de saúde e realização de atividades. Os profissionais compreendem a questão central desta situação, como relata o apoiador a seguir: “Tem veículos na frota suficientes, carros sempre tem, só que na hora de sair não tem e não podemos dirigir carros oficiais. É mais uma questão de motorista mesmo, aí é que entra a questão de recursos humanos” (APOIADOR 7).

Com base no exposto, compreende-se que a questão do transporte está diretamente associada à falta de motoristas e ao fato de a legislação municipal não permitir que profissionais do quadro conduzam veículos oficiais. Do ponto de vista da gestão, há uma limitação nessa área, a qual é fundamental para o trabalho em saúde, em especial no que se refere ao deslocamento da equipe para realização das atividades, seja nas unidades ou em visitas domiciliares.

O Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2013, disponibilizou aos municípios com Naab ou Nasf a possibilidade de financiamento de veículos para atender às demandas desses núcleos, por meio da Resolução Nº 504/13 – CIB/RS. Na normativa em questão, há um artigo que prevê o uso exclusivo dos veículos pelas equipes de Nasf e Naab, por meio da assinatura de um termo de compromisso (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

O município estudado foi contemplado com a resolução; aderiu, mas a utilização do veículo não se dá de forma satisfatória. Assim, limita o trabalho do apoio matricial, pois o deslocamento é uma ferra-

menta-chave para o apoio, uma vez que estar junto é, inúmeras vezes, a melhor forma de desempenhar o trabalho. Embora muitas questões sejam resolvidas de maneira remota, com a utilização de tecnologias comunicacionais, a relação pessoal e presente no espaço ainda é a melhor maneira de trabalhar no campo da saúde.

Segundo estudo com dados das equipes de Nasf do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 80,0% das equipes de apoio matricial, de todo o Brasil, apresentaram disponibilidade de veículo, sempre ou, na maioria das vezes, para a realização do trabalho. No Rio Grande do Sul essa estatística aumenta para 81,0%, sendo considerado um resultado satisfatório. Já no Estado de Roraima não há disponibilidade de veículo para atuação dos núcleos, e no Espírito Santo apenas uma equipe relatou possuir veículo disponível (BROCARD *et al.*, 2018).

Em contraponto a isso, diferentes estudos apresentam realidade próxima à encontrada no município estudado. Há dificuldade ou limites em relação ao acesso a veículos da Secretaria de Saúde para deslocamento e consequente realização de atividades de apoio matricial (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018a, b; GONÇALVES *et al.*, 2015). A falta de transporte inviabiliza visitas, encaminhamentos, encontro com profissionais. A escassez de transporte oficial foi apontada como uma das carências que interferem no trabalho do apoio matricial (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Um estudo realizado no Nordeste brasileiro demonstra que, mesmo que os núcleos tivessem à disposição um veículo para a realização das atividades, não era garantida a utilização pelos profissionais por inúmeros motivos, dentre eles o compartilhamento com as equipes de referência (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018a). Ademais, ao analisar os indicadores de apoio para o trabalho colaborativo, uma vulnerabilidade acentuada foi o transporte do apoio matricial que, ao não ser disponível, compromete o trabalho dos núcleos e as atividades articuladas (BISPO JÚNIOR; MOREIRA, 2018b).

Outra questão elencada como uma fragilidade foi a da carga horária dos profissionais do apoio matricial. O Naab é composto por quatro profissionais com carga horária semanal de 20 horas cada. O Nasf é composto por 4 profissionais com 30 horas semanais cada.

A legislação estadual previa, na composição do Naab, horário de trabalho coincidente com o das equipes de ESF e, no mínimo, 20 horas por semana (RIO GRANDE DO SUL, 2011). Assim, em relação a esse dis-

positivo, o município estudado estava de acordo com a normativa no momento da coleta de dados, além disso, o mínimo seria três profissionais, e são mantidos quatro. Em relação ao Nasf, a legislação federal dispõe de diferentes composições do núcleo. O município estudado mantinha, na época da coleta de dados, o Nasf 2, conforme a Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, a qual prevê, no mínimo, 120 horas semanais entre todos os membros da equipe (BRASIL, 2012). O município cumpria o previsto na normativa.

A avaliação dos profissionais do Naab normalmente foi negativa em relação à carga horária, pois atuam 20 horas semanais, concentradas, geralmente no turno da tarde; assim, acreditam que a carga horária atual é pouca e que limita o trabalho do apoio. Um estudo realizado com apoio matricial demonstra alguns pontos frágeis que impedem que o matriciamento se desenvolva de forma a responder as necessidades do território. Dentre eles, destaca a reduzida carga horária dedicada ao apoio matricial e, ao mesmo tempo, o elevado número de equipes apoiadas (CASTRO; OLIVEIRA; CAMPOS, 2016).

Um estudo que analisou a integração entre o apoio matricial e as equipes de referência na região metropolitana de uma capital brasileira, apontou que a demanda excessiva, o número excessivo de equipes apoiadas, o deslocamento dos profissionais para o desenvolvimento de ações, o número de profissionais vinculados a um número maior de equipes e a dificuldade de trabalhar na lógica do apoio matricial, são os principais motivos para que a carga horária não seja suficiente (SOUZA; KNABBEN; CALVO, 2017).

Ao considerar os aspectos mencionados e observando a soma de carga horária profissional de apoio, no total de 200 horas semanais, com os dois núcleos, com 8 profissionais de diferentes formações, afirma-se que o município tem um diferencial em relação aos demais municípios de mesmo porte. Por consequência disso, salienta-se que há uma oferta diferenciada, do ponto de vista do apoio e na composição de diferentes grupos profissionais, na rede municipal de saúde.

De acordo com o estudo, outra fragilidade apontada pelos profissionais está atrelada às dificuldades em trabalhar a intersectorialidade. No interior da rede de saúde, os participantes deste estudo referem conseguir discutir de forma partilhada e coletiva, porém quando se trata do envolvimento de outra Secretaria, há dificuldades, em especial no que se refere à Secretaria de Assistência Social e ao Conselho Tutelar.

Os profissionais avaliam que o trabalho é realizado de forma desintegrada e, quando precisam acionar os dispositivos da rede intersetorial, têm dificuldades e expõem uma relação difícil. Um estudo realizado com profissionais de Educação Física que atuam no apoio matricial, demonstra que conhecer a rede vai além de conhecer os diferentes pontos de atenção, abrangendo também as instituições e outros setores. Além disso, três sentidos permeiam o “conhecer a rede”, quais sejam: “a rede social de apoio, viabilizada pela territorialização; as redes de atenção à saúde e suas respectivas unidades de referência; e a rede intersetorial” (OLIVEIRA; WACHS, 2019, p. 187).

O cuidado em saúde mental na APS tem possibilidade de ser efetivo se componentes como a interdisciplinaridade e a intersetorialidade estiverem presentes, para que ações de promoção da saúde, cidadania e inclusão social das pessoas que sofrem com transtornos mentais ocorram, reduzindo, com isso, a distância entre o real e o ideal (SOARES; MARTINS, 2017).

A intersetorialidade, portanto, não é tarefa fácil, pois, durante o processo formativo, há o condicionamento de trabalhar com os pares, haja vista que a formação se realiza de forma compartimentalizada. Ao se trabalhar na lógica da linha de cuidado, há uma provocação em desacomodar a atuação dos profissionais e trabalhar em rede, o que envolve estratégias intersetoriais. Por isso, nota-se a necessidade de integração e do trabalho coletivo, buscando conhecer o fazer de cada um, as suas limitações e as suas potencialidades.

Outro aspecto considerado uma fragilidade é o fato de ocorrer resistências em relação ao apoio matricial por parte das equipes de referência. Conforme o apoiador relata: “A impressão que dá é que tudo que a gente vai levar é pra prejudicar elas, é pra aumentar o trabalho delas” (APOIADOR 6).

É uma fragilidade, todavia, que limita o trabalho do apoio matricial. Em primeiro lugar, a dificuldade de entender qual é a função do matriciamento acaba gerando resistências por parte de algumas equipes de referência. Em segundo, o apoio matricial concentra funções de apoio institucional, sendo visto como representante da gestão em alguns momentos, o que pode prejudicar o fortalecimento do vínculo com as equipes apoiadas.

Os profissionais do apoio refletiram sobre algumas possibilidades de enfrentar as resistências. Foi discutido, inclusive no grupo de validação e negociação como uma alternativa à qualificação do trabalho do apoio matricial, que seria uma aproximação dos

apoiadores às equipes apoiadas. A aproximação às equipes de ESF é uma alternativa para que o apoio matricial seja compreendido e o trabalho flua na conjuntura em cena. Alguns profissionais defenderam essa ideia, de que o apoio não pode contribuir apenas na reunião, nas discussões de casos, nos atendimentos e nas ações educativas, mas precisa ampliar, estar junto com as equipes, ser o auxílio aos profissionais, conviver no cotidiano de forma mais próxima às equipes apoiadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as potencialidades, é possível encontrar questões que alavancam o trabalho do apoio matricial e são fundamentais para compreender a realidade. Da mesma forma, ao observar as fragilidades do matriciamento ou algumas condições desfavoráveis, essas situações também contribuem para entender alguns aspectos do trabalho em saúde.

Assim, a realização de uma pesquisa qualitativa de avaliação no âmbito do apoio matricial em saúde mental na APS, busca compreender a dinâmica de funcionamento dos serviços envolvidos, como se integram e quais são os sentidos produzidos nesse contexto. Aliada a isso, a realização de uma avaliação busca ser um propulsor de transformações no campo do trabalho em saúde, a partir do processo participativo, uma vez que oferece condições para que os atores possam intervir e transformar sua realidade. Assim, a avaliação de quarta geração é um dos caminhos possíveis para essa construção.

É importante ressaltar que este estudo avaliativo apresenta alguns limites, por se tratar de uma avaliação qualitativa, a qual prevê o aprofundamento em detrimento da extensão de casos, e o trabalho de campo ocorrer em uma realidade específica. Assim, o fenômeno é estudado, avaliado e observado na sua individualidade, não abrangendo casos diferentes ou outras realidades, não sendo possível generalizações.

Na avaliação do apoio matricial, os profissionais apoiadores reconhecem diferentes potencialidades, como o compartilhamento de casos, o trabalho coletivo, a disponibilidade, a acessibilidade dos profissionais e o compartilhamento de responsabilidades. Esses aspectos são destacados como importantes no processo de matriciamento e que contribuem na realização das atividades e ações.

Nessa perspectiva, os participantes apontam algumas dificuldades e condições desfavoráveis relacionadas ao acesso ao transporte oficial do município, à insuficiência da carga horária do apoio matricial, à

fragilidade das relações intersetoriais e às resistências em relação ao apoio matricial. Esses aspectos traduzem-se em dificuldades para o trabalho do apoio matricial. Assim, a busca por alternativas para que as fragilidades sejam compreendidas e amenizadas precisa ser um movimento mútuo entre a gestão, as equipes de apoio e as equipes de referência. Entendendo as fragilidades, é possível construir alternativas e intentar resolver as problemáticas do cotidiano.

É relevante visar a alternativas coletivas, construídas de forma horizontal, com base no diálogo e no reconhecimento das potencialidades e limitações individuais e coletivas. É preciso considerar estes aspectos para o monitoramento e o planejamento do apoio matricial em saúde mental.

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 – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. 66, p. 801-812, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300801&lng=pt&tlng=pt.
- BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C. A prática do apoio matricial e os seus efeitos na atenção primária à saúde. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 24, n. 2, p. 373-378, 2016. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoRE0627>.
- BETTIN, A. C. *et al.* Processo relacionais em uma equipe interdisciplinar de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem da Ufpe on-line*, v. 13, n. 2, p. 322-328, 2019.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: concepções, implicações e desafios para o apoio matricial. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 683-702, 2018a.
- BISPO JÚNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Cuidado colaborativo entre os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e as equipes apoiadas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 28, n. 3, p. 1-20, 2018b.
- BRASIL. *Portaria Nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012*. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html. Acesso em: 5 out. 2019.
- BRASIL. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf.
- BRASIL. *Rede de Atenção Psicossocial (Raps)*. 2018. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php?conteudo=rede_psicossocial. Acesso em: 28 fev. 2018.
- BROCARD, D. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): panorama nacional a partir de dados do PMAQ. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 1, p. 130-144, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500130&lng=pt&tlng=pt.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 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.
- 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.
- CASTRO, C. P.; OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1.625-1.636, 2016.
- CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: articulação de saberes e ações. *Estudos de Psicologia*, v. 20, n. 1, p. 31-39, 2015. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1678-4669.20150005>.
- CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013&lng=pt&tlng=pt.
- DANTAS, N. F.; PASSOS, I. C. F. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 201-220, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100201&lng=pt&tlng=pt.
- GONÇALVES, R. M. *et al.* A. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572015000100059&lng=pt&tlng=pt.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Avaliação de quarta geração*. Campinas: Unicamp, 2011.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *IBGE Cidades*. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 28 jun. 2019.
- LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. 1, e0023266, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000100503&lng=en&nrm=iso.
- LIMA, R. S. A. *et al.* O apoio matricial no trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise a partir dos indicadores do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 27, n. 1, p. 25-31, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000100025&lng=en&nrm=iso.
- MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OLIVEIRA, B. N.; WACHS, F. Educação física, atenção primária à saúde e organização do trabalho com apoio matricial. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 41, n. 2, p. 183-189, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0101328917302330>.

PINHEIRO, G. E. W. *Avaliação de experiências de apoio matricial em saúde mental de uma região de saúde do Rio Grande do Sul*. 2020. Tese (Doutorado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2020.

REIS, M. L. *et al.* Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). *Texto & Contexto – Enfermagem*, v. 25, n. 1, p. 1-9, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100321&lng=en&tlng=en.

RIO GRANDE DO SUL. *Resolução Nº 403/11 – CIB/RS*, de 26 de outubro de 2011. Criar os Núcleos de Apoio à Atenção Básica (NAAB) – saúde mental, dentro da Política Estadual da Atenção Básica. 2011. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170220/23102058-1340039277-cibr403-11.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2018.

RIO GRANDE DO SUL. *Resolução Nº 504/13 – CIB/RS*, de 23 de dezembro de 2013. Criar incentivo financeiro para aquisição de veículos exclusivos ao uso das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), Núcleo de Apoio à Atenção Básica (NAAB), Composição Intersetorial de Trabalho de Redução de Danos, Composição de Equipe de Redução de Danos e Consultórios na Rua. 2013. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170256/23105631-1407179536-cibr504-13.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2018.

SANTOS, L. O que são redes? In: SILVA, S. F. *Redes de Atenção à Saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de Saúde*. Campinas: Idisa; CONASEMS, 2008. p. 29-34.

SOARES, D. A. M.; MARTINS, A. M. Intersetorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 41, n. 2, p. 508-523, 2017. Disponível em: <http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2417>.

SOUZA, T. T.; KNABBEN, R. J.; CALVO, M. C. M. Caracterização de núcleos de apoio à saúde da família e integração às equipes de saúde da família vinculadas. *Revista APS*, v. 20, n. 4, p. 551-564, 2017. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/213>.