



Revista Saúde em Redes (ISSN 2446-4813), v. 7, Supl. 1 (2021).

**O território COnVIDa a reexistir:** ensaios e narrativas sobre respostas à pandemia nos pontos de atenção nos territórios onde a vida acontece

DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3363g672

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

## O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19

*Matricial Support in mental health and workers' participation: the report of an experience in the midst of the COVID-19 pandemic*

### **Maiara Martins da Silva**

ORCID: 0000-0001-8014-3287

Graduada em Educação Física pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS).

### **Poliana Einsfeld da Silva**

ORCID: 0000-0002-6959-3276

Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS).

### **Janaina Barbosa da Silva**

ORCID: 0000-0002-7562-9052

Graduada em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS).

### **Virgínia Teixeira Leite**

ORCID: 0000-0002-8057-8616

Graduada em Serviço Social pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). Especialista em Projetos Sociais e em Humanização da Gestão do SUS pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **Autora correspondente:**

Maiara Martins da Silva

E-mail: profmairmartins@gmail.com

### **Resumo:**

Este artigo tem como objetivo relatar a experiência de reorganização do matriciamento em saúde mental em um município da Região Metropolitana de Porto Alegre/ RS. Este relato é escrito a partir da participação de residentes em saúde do Programa de Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). O matriciamento se constitui como integrante da grade curricular desse Programa, sendo campo de formação das residentes por um período de cinco meses. O processo de reorganização do matriciamento no município iniciou-se com encontros de educação permanente e teve que passar por adaptações devido à pandemia de COVID-19. Dessa forma, é detalhado neste artigo as adaptações necessárias ao contexto de pandemia, a participação dos trabalhadores dos serviços de saúde e, também, as dificuldades e potencialidades desse processo. Por fim, são detalhados os produtos desenvolvidos pelas residentes em articulação com os trabalhadores da rede durante o processo no campo de formação em questão.

**Palavras-chave:** matriciamento em saúde mental; pandemia; residência multiprofissional em saúde;

educação permanente em saúde; participação dos trabalhadores.

**Abstract:**

This paper aims to report the reorganization experience of matricial support in mental health in a city located in the metropolitan region of Porto Alegre, RS. This report is written based on the participation of health interns of the Collective Mental Health Program of the Public Health School of Rio Grande do Sul (ESP/RS). Matricial support is part of the curriculum of this Program, being a training ground for the interns for a period of five months. The matricial support reorganization process

in the city started with continuing education meetings and had to undergo adaptation due to the COVID-19 pandemic. Thus, this paper presents the necessary adjustments to the pandemic context, the participation of the healthcare workers and also the difficulties and potential of this process. Finally it details the products developed by the interns in conjunction with the healthcare workers during the process in the training field in question.

**Keywords:** matricial support in mental health; pandemics; multiprofessional health internship; continuing education in health; workers participation.

**Introdução:**

O presente trabalho busca relatar a experiência de residentes da área da Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (ESP-RS) na reestruturação do apoio matricial em meio à pandemia de Covid-19 em um município da região metropolitana de Porto Alegre, no período de maio à setembro de 2020, a fim de evidenciar a importância da participação dos trabalhadores neste processo. Consiste em um relato de experiência em que a experiência vivida é articulada ao referencial teórico do estudo<sup>1</sup>. Além disso, enquanto relato revela o percurso de aprendizagem adquirido na atuação e, portanto, dialoga com a residência multiprofissional por sua modalidade de aprendizagem em serviço.

A Residência tem duração de dois anos e configura-se como uma pós-graduação *Lato Sensu* que busca a qualificação de profissionais da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) através da educação em ambiente de serviço. É destinada às categorias que integram a área de saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional<sup>2</sup>. A Residência da ESP-RS possui campos de atuação em cidades de todo o estado, dentre estas, inclui-se os municípios que compõem a Região Metropolitana de Porto Alegre.

O Programa de Saúde Mental Coletiva prevê para o segundo ano de residência, em sua matriz curricular, a realização de 400 horas no campo Apoio Matricial, além das demais cargas horárias de Atenção Psicossocial realizadas nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), na gestão e na internação hospitalar. Dentre esses diferentes campos de atuação, destaca-se o de apoio matricial, no qual emergiu a experiência aqui relatada.

O processo de escrita do trabalho foi coletivo e dialogado entre as residentes, da mesma forma que a experiência do matriciamento. A principal fonte das informações foram os diários de campo das residentes, em que foram registradas de maneira sistemática as atividades do matriciamento como campo da residência multiprofissional. Esses registros serviram como subsídio de dados para a produção deste trabalho.

Quanto aos aspectos éticos do estudo, é preciso destacar que não foi necessária a aprovação em Comitê de Ética por se tratar de um relato de experiência acerca da vivência das autoras. De igual forma, toda e qualquer informação que pudesse levar a identificação dos sujeitos e serviços foram alteradas.

A fim de melhor expor a experiência, o presente relato inicia apresentando uma revisão teórica acerca do conceito de matriciamento como modo de produzir saúde, seguido pela contextualização da pandemia de COVID-19 e pela exposição da experiência. Por fim, apresenta-se a participação dos trabalhadores como um dos marcadores da experiência, os resultados e discussão do trabalho e as considerações finais.

## Revisão Teórica

### Matriciamento: um modo de produzir saúde

A partir de uma linha de pesquisa voltada para reforma das organizações e do trabalho em saúde, Campos propõe os conceitos de matriciamento ou apoio matricial. Essa metodologia foi posteriormente incorporada pelos serviços de atenção básica, saúde mental e atenção hospitalar. O apoio matricial constitui-se, portanto, em um novo arranjo do sistema de saúde<sup>3</sup>.

O matriciamento pode ser definido como um novo modo de produzir saúde, uma ferramenta de cogestão em que duas ou mais equipes, em um processo de construção compartilhada, elaboram uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica para um determinado caso. Busca proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos junto à população. Enquanto finalidade o matriciamento visa ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões<sup>4</sup>.

Enquanto uma ferramenta de cogestão, pode ocorrer em duas principais dimensões: a de suporte assistencial e a técnico-pedagógica. A dimensão assistencial consiste na ação direta da equipe de apoio matricial com os usuários dos serviços. Já a técnico-pedagógica refere-se à ação de apoio educativo com determinada equipe de referência<sup>5</sup>.

Pensar no matriciamento é pensar formas de trabalhar em rede de forma sistêmica e orgânica, fugindo de tradições autoritárias e verticalizadas no cuidado em saúde. Deve ser um espaço coletivo, não apenas de cogestão, mas também de formação, educação permanente e discussão<sup>6</sup>. O matriciamento difere do sistema de referência e contrarreferência, não é uma forma mecânica de encaminhar casos, mas sim pretende criar uma interação dialógica, de forma a reconhecer o papel de cada um no cuidado e pensá-lo de forma conjunta.

### Matriciamento em Saúde Mental

A Saúde Mental no Brasil passou por profundas transformações a partir da Reforma Psiquiátrica. O modelo que antes era centrado em uma lógica manicomial, passa a ser centrado no cuidado em liberdade, no incentivo à autonomia e ao protagonismo dos usuários. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é implementada pela Portaria 3.088/2011<sup>7</sup>, juntamente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), enquanto serviços especializados em Saúde Mental.

Os serviços de Atenção Básica são partes integrantes da RAPS - Unidades Básicas de Saúde (UBS), Clínicas de Saúde da Família e Equipes de Saúde da Família (ESF) -, sendo a articulação entre estas unidades e os CAPS essenciais quando se pensa a integralidade do cuidado ao usuário que apresenta questões relativas a transtornos mentais graves e persistentes, sofrimento psíquico e uso abusivo de substâncias psicoativas. O matriciamento constitui-se nesse sentido como ferramenta importante de comunicação, cogestão de cuidado e educação permanente.

### O cenário atual: a pandemia de COVID-19

Os primeiros sinais do novo coronavírus (SARS-Cov-2) foram descobertos no final de 2019<sup>8</sup>. Com grande potencial de contágio, no dia 11 de março de 2020 já era declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a pandemia de COVID-19 (doença ocasionada pelo SARS-Cov-2). Os impactos dessa crise sanitária começaram a ser percebidos no setor da saúde e na economia mundial no início de 2020.

Conforme dados atualizados no dia 22 de setembro de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>9</sup>, naquela data tínhamos: 31.174.627 casos de COVID-19 confirmados no mundo, dos quais 962.613 evoluíram para óbito, já nas Américas, eram 15.665.730 casos confirmado e, entre estes, 531.687 óbitos. Na mesma data, no Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde (MS)<sup>10</sup>, eram 4.591.604 casos confirmados, dos quais 138.108 evoluíram para óbito.

No estado do Rio Grande do Sul, tivemos o primeiro caso de COVID-19 confirmado no dia 10 de março de 2020. Dados atualizados no dia 19 de setembro contabilizam 177.030 casos confirmados<sup>11</sup>, tendo sido 15.691 destes notificados como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e 4.482 evoluindo a óbito.

A Nota técnica de Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19<sup>12</sup>, entre outras questões, discorre sobre a gestão compartilhada do cuidado como canal de comunicação entre a rede favorecendo a “continuidade e resolutividade diante de situações clínicas de média/alta gravidade”. Destacamos a necessidade de inclusão dessa articulação também com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que teve, a partir do Decreto nº7.508<sup>13</sup>, seus arranjos organizativos de ações e serviços de saúde definidos dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS), integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscando garantir a integralidade do cuidado. É nesta perspectiva de diálogo entre os componentes da rede de saúde para discussão de situações complexas que demandam maior articulação entre os serviços que a continuidade do matriciamento em tempos de pandemia apresenta-se como importante ferramenta de promoção de saúde.

## **Relato de Experiência**

### **A (re)organização do matriciamento em tempos de pandemia**

Dentro da grade curricular do Programa de Saúde Mental Coletiva da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do RS, há um período de prática no campo de matriciamento. No município em que as autoras deste artigo realizaram esse campo, este período tem a duração de 5 meses, com uma carga horária de 24 horas semanais.

Iniciamos a nossa atuação neste campo no mês de maio de 2020. Pouco mais de dois meses antes, o Coronavírus (vírus que ocasiona a COVID-19) já via alcançado um alto nível de contágio mundialmente, caracterizando uma situação de pandemia. Em razão das restrições necessárias e indicadas para a prevenção do contágio, ao longo do processo de construção deste campo, foi necessário pensar diversas adaptações e se repensar constantemente.

Iniciamos o campo de matriciamento com a participação de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de diferentes modalidades e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS). O primeiro passo para o início da retomada do matriciamento no município foi a realização de reuniões entre as coordenações dos serviços, as apoiadoras institucionais e as residentes do segundo ano do Programa de Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS). Logo após, estas reuniões incorporaram também mais trabalhadores da saúde mental, lotados nos CAPS em questão, com o papel de matriciadores; no passo seguinte, foram incorporados também trabalhadoras e trabalhadores das UBS, em reuniões de educação permanente.

Após a realização de uma reunião de educação permanente com cada uma das UBS participantes até o momento, sempre com a presença de representantes dos CAPS, foi necessário fazer uma pausa para

reavaliar o processo, em razão do crescimento dos casos de COVID-19 na Capital do Rio Grande do Sul e Região Metropolitana como um todo.

As reuniões presenciais vinham reunindo mais de 12 pessoas, o que se tornou inviável para o momento. Foi então montado um questionário/formulário online a fim de investigar as possibilidades de realizar o matriciamento de forma remota. Um total de vinte trabalhadoras e trabalhadores, participantes das reuniões de matriciamento, responderam o formulário. Um total de 100% desses trabalhadores respondeu que achava uma boa alternativa realizar o matriciamento no formato remoto. Nas perguntas seguintes, buscamos investigar quais seriam as melhores formas para pôr isso em prática.

A partir das respostas, foi montada uma nova proposta para o matriciamento, em que os meios prioritários de contato elencados foram email, mensagens escritas e ligações telefônicas - com a possibilidade de videochamadas, para serviços que tem estrutura para tal. Dessa forma, montamos um fluxo para a discussão de casos, conforme a Figura 1 - Fluxo de matriciamento.

É importante destacar que o primeiro passo desse processo de reorganização do matriciamento foi a educação permanente. A partir do mês de julho, passaram a ser incluídos no matriciamento também serviços dos distritos Sudeste e Nordeste do município, os quais, em sua grande maioria, não foi possível realizar a educação permanente de forma presencial. Dessa forma, realizamos educação permanente por vídeo chamada com os serviços que apresentam essa disponibilidade e gravamos um vídeo, com o conteúdo discutido nesses encontros, para enviar para serviços que por diversos motivos não conseguem reunir por vídeo, nos deixando à disposição para conversas por telefone e/ou e-mail.

Abaixo, podemos visualizar de forma descritiva todas as etapas deste processo de reorganização do matriciamento:

- **Etapa 1:** A organização inicial deu-se através de reuniões de organização do matriciamento no município, onde foi estruturado um calendário de reuniões com os outros serviços (CAPS e UBS). Logo após foram realizadas reuniões com matriciadores dos CAPS para apresentar proposta de educação permanente e calendário. Nesse segundo momento foram realizadas combinações sobre os próximos passos do matriciamento; aperfeiçoamento do material de educação permanente; criação do grupo de WhatsApp com matriciadores.
- **Etapa 2:** A partir de então, foram realizadas reuniões presenciais de matriciadores, que contavam com a presença de matriciadores de todos os CAPS participantes do matriciamento até aquele momento e de representantes de uma UBS a cada semana. Nessas reuniões foram realizados momentos de educação permanente, onde foram discutidos os seguintes temas: a RAPS, seus objetivos e diretrizes; o papel da Atenção Básica na RAPS; os CAPS em suas diferentes modalidades, sua composição e funcionamento. Foram realizados registros por escrito de todos estes encontros.
- **Etapa 3:** Em razão das orientações de distanciamento para prevenção do contágio do novo coronavírus, foi realizado um questionário online, respondido pelos trabalhadores que participavam do matriciamento naquele momento, com o objetivo de pensar a possibilidade de realizar as reuniões de forma remota e possibilitar a continuidade dessa construção. A partir deste questionário foi possível repensar a reorganização do matriciamento de forma remota; assim como criar conta de e-mail e drive online do matriciamento.
- **Etapa 4:** Antes de iniciar o matriciamento de forma remota, foram realizadas reuniões das residentes com os serviços de saúde mental, com número reduzido de participantes para apresentação dos serviços e seus fluxos, assim como para a construção conjunta de um instrumento de discussão de caso.

● **Etapa 5:** A partir deste momento, foram realizadas reuniões remotas com unidades de saúde da atenção básica, para apresentar a proposta de matriciamento, de fluxo e de instrumento de discussão de caso. Não foi possível realizar reuniões por vídeo-chamada com algumas unidades, o que ocorreu em alguns casos por dificuldade de agenda, mas em outros por falta de acesso a estrutura necessária para tal. Nesses casos, os materiais foram enviados por email e as residentes mantiveram-se à disposição para discussão das questões que pudessem aparecer. Pensando também nestes casos, foi gravado um vídeo com a apresentação do conteúdo do primeiro encontro de educação permanente, para ser enviado a essas unidades.

● **Etapa 6:** Como produto do trabalho das residentes neste campo de formação, foi realizada a escrita de um Guia do Matriciamento do município em que o campo foi realizado e a escrita deste artigo de relato de experiência. Foi planejada atividade que ocorrerá no último dia do campo de formação das residentes no matriciamento, com o objetivo de apresentar o Guia finalizado e pactuar a continuidade do matriciamento.

● **Etapa 7:** Após a definição de continuidade, pretende-se que seja iniciada a discussão de caso conforme o fluxo combinado.

São pontos importantes a serem destacados na articulação com os serviços: (1) a agenda apertada das unidades, o que se tornou ainda mais marcante neste período de combate à COVID-19; (2) e alta rotatividade das equipes, em especial nos serviços de Atenção Básica. Foi bastante perceptível nesse processo o quanto a organização de um fluxo de matriciamento pode ser desafiadora.

São produtos do campo de matriciamento das residentes do segundo ano da ESP/ RS: Guia do Matriciamento no município, que tem o objetivo de facilitar a articulação entre os serviços de saúde mental e de atenção básica; drive online com registros das reuniões, biblioteca de leituras pertinentes ao tema, informações sobre contatos, fluxos e territorialização do município; o fluxo e o instrumento de discussão de casos, construído junto aos matriciadores; este artigo de relato de experiência. Para finalizar esse período, planejamos uma atividade de lançamento do Guia de Matriciamento, com o objetivo também de discutir uma agenda de continuidade.

## **A participação dos trabalhadores no matriciamento**

Um dos principais marcadores da referida experiência de matriciamento foi o papel ativo dos trabalhadores de saúde ao longo deste processo. Todas as etapas da reestruturação do matriciamento foram permeadas pelo constante diálogo com as equipes, a fim de propor um apoio matricial que estivesse em sintonia com a realidade dos serviços e atendesse as demandas presentes no cotidiano de trabalho destes espaços.

Abordar o tema da participação no contexto da saúde exige, antes de tudo, revisitar os fundamentos do Sistema Único de Saúde, que possui como um dos seus princípios, definido pela Constituição, a participação social. Essa participação marca a história de consolidação do SUS, haja vista o movimento de Reforma Sanitária, fruto da mobilização e participação coletiva dos diferentes atores da época em defesa da universalidade da saúde. Esse movimento consistiu em um processo de amplas mobilizações da sociedade brasileira no contexto de redemocratização após o fim da ditadura militar. Um dos seus principais marcos foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, que contou com a participação de trabalhadores da saúde, dos gestores e da sociedade organizada e trouxe a proposta de um novo modelo de saúde<sup>14</sup>.

Dessa forma, a participação marca o SUS em sua consolidação e permanece enquanto um princípio que deve permear a atenção à saúde em todos os espaços. Essa participação se expressa nos espaços de controle social da política de saúde, segundo a Lei nº 8.142/1990, as Conferências e os Conselhos locais de saúde.

Ademais, a participação social não deve estar restrita às instâncias formalizadas pois também se faz presente nos diferentes serviços de saúde, seja por meio do envolvimento dos usuários como também dos trabalhadores que compõem as equipes. Sendo assim, não é possível pensar a participação sem considerar a participação ativa dos trabalhadores de saúde que constroem diariamente o SUS.

No apoio matricial, de igual forma, a participação é fundamental, tendo em vista a sua constituição enquanto uma prática de cogestão. A Política Nacional de Humanização (PNH)<sup>15</sup> do SUS define a cogestão como um “modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo” e se estabelece como uma das diretrizes da Política. Centra-se no trabalho em equipe e na construção coletiva do fazer e do planejar. Dessa forma, o matriciamento, ao estabelecer um novo modo de organização do trabalho em saúde entre equipes, contribui para o fortalecimento da participação dos trabalhadores na construção de uma gestão democrática e horizontal dos processos de trabalho.

A experiência desenvolvida buscou potencializar esse caráter coletivo do matriciamento pois os trabalhadores da rede de saúde tiveram papel ativo no processo de reestruturação do apoio matricial, tendo construído em conjunto a forma da realização dos encontros, o instrumento de discussão de caso e os demais produtos produzidos nesse período.

Ao longo da vivência surgiram diversas demandas e dificuldades dos profissionais no que se refere ao matriciamento em saúde mental, devido às fragilidades do trabalho e da própria rede de serviços. Essas questões eram ouvidas, levadas em consideração, e de forma conjunta eram pensadas formas de auxiliar na resposta a cada uma delas.

À vista disso, o diálogo com as equipes marcou esse processo e foi um dos principais dispositivos adotados para fortalecer a participação dos trabalhadores. Freire<sup>16</sup> é referência para a adoção do diálogo como meio de pensamento crítico, comprometido com a transformação da realidade. Em seu método preconiza o rompimento com as práticas verticalizadas de educação e propõe novas formas de se estabelecer no coletivo, de maneira crítica, fortalecendo a participação efetiva e o protagonismo dos sujeitos. O diálogo favorece essa participação e possibilita a cogestão dos processos de trabalho.

## **Resultados e Discussão da Experiência**

Durante o percurso foram encontrados diversos desafios, que suscitam reflexões acerca das fragilidades intrínsecas ao próprio processo de apoio matricial e à rede de serviços, ainda mais neste momento de pandemia. Nesse cenário, uma das questões que se tornou evidente foi a falta de estrutura e de recursos nos serviços para realização de atividades de maneira remota, por meio de acesso à internet via computador ou celular. Devido à pandemia buscou-se ao longo do processo de matriciamento respeitar todos os protocolos sanitários a fim de evitar a exposição ao risco de transmissão da COVID-19 entre as diferentes equipes. Dessa forma, as atividades foram realizadas de maneira remota e foi necessária, em mais de um momento, a adaptação destas atividades, devido à falta de acesso nos serviços dos meios necessários para tal. Assim sendo, essa falta de recursos acabou dificultando a participação de alguns serviços nos encontros de matriciamento.

Ademais, foi desafiador propor o matriciamento em um contexto de muita rotatividade das equipes na rede do município. Era comum termos que retomar as combinações e as discussões realizadas nos encontros, pois as equipes sofriam alterações em sua composição com frequência. Essa rotatividade acaba por comprometer a longitudinalidade do cuidado e a continuidade de processos de educação permanente e de discussão de casos conforme proposto pelo matriciamento.

Ao analisar a experiência são muitas as potencialidades percebidas nesse processo, que precisam de igual forma ser mencionadas neste trabalho. Uma das principais foi a participação dos trabalhadores que

possibilitou a construção coletiva do apoio matricial, mediada pelo diálogo constante com as equipes. A vivência no matriciamento também evidenciou a importância da formação em serviço através de espaços de educação permanente em saúde, como maneira de qualificar os processos de trabalho, além da possibilidade de repensá-los e de refletir sobre as dificuldades e potenciais presentes nos serviços.

Uma das principais potências da experiência foi o papel central que a residência teve ao longo do processo de reestruturação do apoio matricial no município. O residente tem o compromisso de propor intervenções que respondam às necessidades dos serviços, buscando ser um “articulador participativo na criação e implementação de alternativas estratégicas inovadoras no campo da atenção e gestão em saúde, imprescindíveis para as mudanças necessárias à consolidação do SUS”<sup>17</sup>. Destaca-se como uma dessas estratégias a criação de um fluxo para discussão de casos no matriciamento no município, a partir da atuação das residentes. Dessa forma, a residência, por sua matriz curricular e sua modalidade de aprendizagem em serviço, ontribui com a implementação de ferramentas de trabalho como o matriciamento, de forma a qualificar os espaços em que está inserida. Ademais, através de suas propostas de intervenção consegue resgatar temas que acabam no esquecimento nos diferentes espaços sócio-ocupacionais do SUS diante das inúmeras demandas que o cotidiano de trabalho exige.

## Considerações Finais

A experiência de reestruturação do apoio matricial em meio à pandemia de Covid-19 suscitou inúmeras reflexões e nos permitiu levar para nosso percurso da residência alguns aprendizados desse período.

Por meio da experiência tornou-se possível compreender a importância do apoio matricial como uma ferramenta de co-gestão que potencializa a participação ativa dos trabalhadores nos processos de trabalho. Também se compreendeu a necessidade de adaptação das práticas de intervenção à realidade que se coloca diante de nós e que, muitas vezes, é diferente do esperado e planejado. Foi necessária adaptação devido à pandemia do COVID-19 e em decorrência das particularidades e dificuldades presentes nos serviços de saúde. Contudo, mesmo em meio a esse momento turbulento, o matriciamento se mostrou potente como estratégia capaz de qualificar a atenção em saúde e a integralidade do cuidado.

Ademais, através da experiência relatada torna-se possível aprender com esta, evidenciando o caráter pedagógico da atuação profissional das residentes, que dialoga com a modalidade de aprendizagem em serviço dos programas de residência multiprofissional em saúde.

## Referências:

<sup>1</sup> Cunha, M. I. CONTA-ME AGORA! As narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. *Rev. Fac. Educ.*,1997 [acesso em 2020 jul 11]; 23(1-2). Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-25551997000100010>

<sup>2</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 287, de 08 de outubro de 1998. Brasília, DF.

<sup>3</sup> Campos, G. W. de S.; Domitti, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão interdisciplinar em saúde. *Caderno de Saúde Pública*. 2007;23(2):399-407.

<sup>4</sup> Chiaverini, D. H. (org.). *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2020 jul 17]. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudental.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudental.pdf).

<sup>5</sup> Cunha, G. T.; Campos, G. W. S. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. ORG & DEMO, 2010 [acesso em 2020 jul 31]; 11 (1). Disponível em: [https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/org&demo%20v11,%20n1\\_2010.pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/org&demo%20v11,%20n1_2010.pdf)

<sup>6</sup> Campos, G. W. S. Apoio Matricial e práticas integradas e compartilhadas em redes de atenção. Psicologia em Revista. 2012; 18 (1): 148-168.

<sup>7</sup> Brasil. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 23 dez 2011.

<sup>8</sup> Brasil. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. [livro online] Brasília: MS; COE/SVS/MS; 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>

<sup>9</sup> World Health Organization (WHO) [homepage na internet]. Painel do WHO Coronavírus Disease(COVID-19) [acesso em 22 sep. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>

<sup>10</sup> Coronavírus Brasil [homepage na internet]. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [acesso em 25 set. 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>

<sup>11</sup> Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul [homepage na internet]. Painel Coronavírus RS. [acesso em 25 set. 2020]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>

<sup>12</sup> Engstrom, E.; Melo, E.; Giovanella, L.; Mendes, A.; Grabois, V.; Mendonça, M. H. M. [homepage na internet] Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19 [acesso em 2020 set 25]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>

<sup>13</sup> Brasil. Decreto n.º 7.508 de 28 de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 28 de jun de 2011.

<sup>14</sup> Arouca, A. S. Democracia é saúde. Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde; 17 e 21 de março de 1986; Brasília (DF), Brasil.

<sup>15</sup> Brasil. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. [livro online] Brasília: MS; 2009. [acesso em 2020 set 28] Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao\\_participativa\\_cogestao\\_2009.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao_2009.pdf)

<sup>16</sup> Freire, P. Pedagogia do oprimido. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

<sup>17</sup> Brasil. Resolução CNRMS nº 2, de 12 de abril de 2012. Diário Oficial da União. Abril de 2012. [acesso em 2020 set 21] Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnr](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnr)

ms-n2-13abril-2012&Itemid=30192

**Como citar:** Silva MM, Silva PE, Silva JB, Leite VT. O matriciamento em saúde mental e a participação dos trabalhadores: o relato de uma experiência em meio à pandemia de COVID-19. **Saúde em Redes**. 2021;7 (Supl.1). DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3363g672

**Recebido em:** 19/10/2020

**Aprovado em:** 11/07/2021

## ANEXOS

Figura 1 - Fluxo de matriciamento

