



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.3617g802

RELATO DE EXPERIÊNCIA

(Capa: Márcio Mariath Belloc)

Fortalecendo as redes de cuidado em tempos de pandemia: a experiência do Apoio Matricial em saúde mental em um município do Ceará

Strengthening care networks in times of pandemic: the experience of Matrix Support in mental health in a municipality of Ceará

Maria Isabella Epifânio de Sousa

Assistente Social especialista em Saúde Mental Coletiva na modalidade de Residência Integrada em Saúde, Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

E-mail: isabella.epifanio@gmail.com

Amanda Silva Barbosa

Socióloga. Mestre em Sociologia. Doutoranda em sociologia pela Universidade Estadual do Ceará.

E-mail: ms.amandabarbosa@gmail.com

Resumo:

O artigo relata a experiência dos encontros de Apoio Matricial em saúde mental entre as equipes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e da Atenção Básica vivenciada durante o período pandêmico no município de Guaiuba, Ceará. Os encontros foram facilitados pelos profissionais residentes de saúde mental coletiva e equipe multiprofissional do CAPS, entre agosto e novembro de 2020 como estratégia para qualificar o acolhimento em saúde mental a partir do fortalecimento dos vínculos com a Atenção Básica. A experiência proporcionou a melhoria na comunicação entre os profissionais/equipamentos e apontou importância e potência das construções coletivas para o cuidado em saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Assistência à Saúde Mental; Centro de Atenção Psicossocial; Atenção Básica; Pandemia COVID-19.

Abstract:

The article reports the experience of Matrix Support meetings in mental health among the teams of the Center for Psychosocial Care (CAPS) and Primary Care experienced during the pandemic period in the city of Guaiuba, Ceará. The meetings were facilitated by the resident professionals of collective mental health and the multiprofessional team of the Caps, between August and November 2020, as a strategy to qualify the reception in mental health from the strengthening of the links with Primary Care. The experience provided an improvement in communication between professionals/equipment and pointed out the importance and power of collective constructions for mental health care.

Keywords: Mental Health; Mental Health Assistance; Mental Health Services; Primary Health Care; Pandemic COVID-19.

Introdução

O Apoio Matricial (AM), também conhecido como Matriciamento, é uma metodologia de gestão do cuidado em saúde e tem como pressupostos: a democracia, a corresponsabilização, a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade. Foi formulado por Gastão Wagner Campos¹ e propõe novos arranjos nos processos de trabalho a fim de transformar mais horizontais e integradas as relações entre as redes de saúde e dar maior resolubilidade às suas ações.

No Brasil, o Apoio Matricial foi adotado pelo Ministério da Saúde como estratégia para guiar as ações de saúde mental na Atenção Básica². A metodologia consiste na interação de duas equipes, uma especializada (de apoio matricial) e uma interdisciplinar (equipe de referência), no qual a primeira oferta suporte técnico-pedagógico e retaguarda assistencial à equipe de referência, e as duas juntas constroem intervenções pedagógico-terapêuticas.³

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19, considerando a transmissão generalizada do novo tipo de coronavírus (SARS- COV -2) identificado na China no final de 2019. Essa nova condição trouxe diversas mudanças e desafios para a sociedade, bem como para os serviços de saúde. A pandemia, e todas as restrições em decorrência dela, têm afetado mais que a saúde física, tem gerado implicações para a saúde mental. Embora ainda não saibamos exatamente qual a dimensão de tais efeitos, estudos sobre surtos anteriores já demonstraram que os impactos à saúde mental podem ir para além do período pandêmico e ter maior prevalência que a mesma.⁴

Diante desse cenário, fomos convocados a pensar adaptações e reorganizar as estratégias de atenção psicossocial, tanto para continuar apoiando a quem já apresentava algum sofrimento mental, quanto para prevenir e dar assistência às novas situações. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço especializado de base territorial, de caráter aberto e comunitário, oferece atendimento às pessoas em sofrimento mental, com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e está dividido em seis modalidades, que variam de acordo com o quantitativo populacional do município ou das regiões de saúde e pelo tipo de serviço oferecido (por exemplo, o CAPS Ad é voltado para o atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e é indicado para municípios com população acima de 70 mil habitantes)⁵. Ele tem um papel estratégico para a organização e suporte a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), essa é composta por diversos serviços e equipamentos de saúde, como Serviços de Residências Terapêuticas (SRT), Centros de Convivência e Cultura, Unidade de Acolhimento (UAs), dentre outros.

Uma importante articulação dentro da RAPS, para a garantia da integralidade do cuidado, é a do CAPS com a Atenção Básica, e em tempos pandêmicos ela se mostrou ainda mais necessária. A Atenção Básica, além de ser considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), pode proporcionar uma maior aproximação dos demais serviços de saúde mental com o território. Dessa forma, o Apoio Matricial em saúde mental para as equipes da Atenção Básica se apresenta como uma ferramenta importante que pode contribuir tanto para o manejo adequado às situações de saúde mental decorrentes do contexto pandêmico, quanto com o monitoramento de usuários que já são acompanhados pelo Centro de Atenção Psicossocial. Além disso, pode proporcionar a aproximação e o fortalecimento dos vínculos entre as equipes

Diante do exposto, este artigo tem por objetivo descrever a experiência de uma assistente social residente de Saúde Mental Coletiva no processo de construção e realização dos encontros de Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica no município de Guaiuba, que ocorreram entre agosto a novembro de 2020. A fim de refletir acerca dos desafios e das potencialidades desta experiência, buscamos compreender como a implementação do Apoio Matricial pode vir a ser uma estratégia de cuidado em saúde mental. Refletir sobre as estratégias de como implementar o Apoio Matricial é importante para ampliar as possibilidades de exercer uma clínica ampliada, ou seja, um cuidado coletivo e dialógico¹ que leva em consideração as singularidades dos sujeitos, dos territórios e dos diversos saberes profissionais.

Percurso Metodológico

O presente artigo é um estudo descritivo, de natureza qualitativa, na modalidade relato de experiência no qual narramos os encontros de Apoio Matricial em Saúde Mental realizados entre as equipes do Centro de Atenção Psicossocial e as Unidades de Atenção Básica do município de Guaiuba, durante os meses de agosto a novembro de 2020. As experiências aqui descritas partem da vivência da autora enquanto residente de Serviço Social, no componente comunitário, na Ênfase Saúde Mental Coletiva, pelo Programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde (RIS - ESP/ CE). Utilizamos o diário de campo e os registros de frequência como subsídio para elaboração deste trabalho.

Contextualizando o Cenário

Guaiuba está localizada na região metropolitana de Fortaleza, a cerca de 40 km da capital cearense e tem uma população de 26.290 habitantes, de acordo com estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁵ (IBGE) em 2020. A cidade foi emancipada de Pacatuba há 34 anos e atualmente seu território está dividido em seis distritos, são eles: Água Verde, Baú, Dourado, Guaiuba (sede), Itacima e São Jerônimo. Suas atividades econômicas estão baseadas na agricultura, comércio e no serviço público, apenas 6,8% é considerada população ocupada e a renda média dos trabalhadores formais não ultrapassa 2 salários mínimos⁵.

Em relação à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) o município dispõe, na Atenção Básica, de 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 5 localizadas na sede (Adelina Cabral Torres, Helder Bezerra, Pinheiro, Santo Antônio e São José) e 5 nos distritos (Água Verde I, Água Verde II, Baú, Itacima, São Jerônimo). Cada unidade conta com uma Equipe de Saúde da Família (eSF), composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, existem 2 Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) formados apenas por profissionais residentes de Saúde da Família e Comunidade (Assistente Social, Fisioterapeuta e Psicóloga), não existe uma equipe com profissionais contratados pelo município desde que foi estabelecido o novo financiamento para Atenção Básica. No entanto, existem alguns profissionais contratados (psicólogo e fisioterapeutas) para prestarem atendimentos individuais nas unidades em que não há residentes.

Na atenção psicossocial estratégica, Guaiuba conta com um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, localizado na sede do município. Nessa modalidade, o serviço presta atendimento a pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, é recomendado para cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.⁵ No entanto, o CAPS guaiubano atende usuários a partir de 18 anos com transtornos mentais graves e persistentes, mediante encaminhamento. A equipe é composta por Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga, Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, recepcionista, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais. Além desses profissionais, a partir de 2019 o equipamento passou a contar com a primeira equipe de residentes em Saúde Mental Coletiva, a mesma é formada por Assistente Social, Enfermeira, Psicóloga e Terapeuta Ocupacional.

O município tem ainda parceria com o CAPS AD tipo III de Maracanaú, nessa modalidade o serviço deve funcionar 24 horas e dispor de vagas de acolhimento noturno e observação. Por ser um CAPS regional, é referência para os 8 municípios que compõem a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde – 3ª CRES. É para o mencionado equipamento que os usuários que precisam de cuidado especializado em álcool e outras drogas são referenciados. Já os casos graves e persistentes de crianças e adolescentes estavam desassistidos pela atenção especializada até meados de setembro de 2020, quando foi contratada uma profissional da psiquiatria para atender (em uma sala anexa a uma UBS) o referido público.

No componente da atenção à urgência e emergência, além dos equipamentos já citados, Guaiuba dispõe do Hospital Municipal Dom Aluísio Lorscheider, localizado na sede do município, e do apoio de uma

equipe do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Quando há necessidade de internação hospitalar os usuários são encaminhados para o Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, em Fortaleza, tendo ainda a possibilidade de serem direcionados para a Associação Beneficente Médica de Pajuçara (Abemp), em Maracanaú.

Vale ressaltar que apresentamos os pontos da rede relacionados aos equipamentos de saúde, no entanto, acreditamos que outros serviços e equipamentos da rede intersetorial e da comunidade podem compor e contribuir para o fortalecimento da RAPS e o cuidado em saúde mental no território.

O desejo de promover uma maior integração entre esses equipamentos da RAPS e de realizar um trabalho sistemático de Apoio Matricial em saúde mental sempre foram latentes e permeavam as nossas discussões nas reuniões de equipe no CAPS, no entanto, ainda não tinha sido possível efetivarmos tal aspiração.

O contexto pandêmico foi um grande disparador para (re)pensarmos as estratégias de cuidado em todos seus aspectos, tendo em vista as alterações significativas na rotina dos serviços de saúde mental na atenção básica e especializada em decorrência das medidas de prevenção adotadas para evitar o contágio do novo coronavírus. No CAPS, tivemos a suspensão das atividades coletivas e dos atendimentos presenciais de usuários com quadros estáveis, ficando os atendimentos praticamente reduzidos a renovação de receitas, por exemplo.

Além disso, o distanciamento social já vinha apresentando alguns efeitos na saúde mental da população, como o aumento de novos casos no CAPS e o retorno de usuários estáveis acompanhados pela Atenção Básica. Junta-se a isso alguns nós críticos já existentes na rede que necessitavam ser discutidos coletivamente.

Diante desse cenário, o Apoio Matricial em saúde mental foi uma das ferramentas que pensamos como estratégia para ficarmos mais próximos do território e oferecer suporte às Equipes de Saúde da Família.

Descrição da Experiência

Como pontuado, o contexto pandêmico foi um mobilizador para realizarmos os encontros de Apoio Matricial, tendo em vista as demandas postas para uma nova gestão do cotidiano dos serviços. Foi a partir das discussões realizadas nas reuniões de equipe do CAPS que definimos os objetivos dos encontros iniciais de AM, bem como as possíveis estratégias para a realização dos mesmos.

Antes de entrarmos em contato com as Unidades Básicas de Saúde para ver a possibilidade da realização dos encontros, a coordenação do CAPS dialogou com a gestão da saúde do município com o intuito de sensibilizar sobre a importância da prática do matriciamento e do apoio da mesma. Apesar da sinalização positiva por parte da gestão, o suporte para a realização dos encontros foi mínimo, considerando que tivemos dificuldades para nos locomovermos até as unidades básicas de saúde (pela escassez de transporte), por exemplo.

Dividimos a equipe em 4 duplas por meio de sorteio, mas considerando 2 critérios para que ela fosse formada: ser de categorias profissionais diferentes e ser um profissional do equipamento e um residente, o psiquiatra não compôs nenhuma dupla. Cada dupla ficou responsável por 2 a 3 UBS, as quais dividimos em comum acordo, sem um critério específico. Além das unidades básicas de saúde, também tínhamos a intenção de iniciar um diálogo para estabelecer o matriciamento com o hospital municipal, no entanto, foi inviabilizado devido ao contexto vivenciado.

As UBSs foram contactadas por suas respectivas duplas matriciadoras para acordar datas, horários e formatos (presencial ou online) para os encontros. Nosso contato inicial foi feito com as enfermeiras das unidades, pois eram as coordenadoras das mesmas, quando havia residentes nas UBSs também mediávamos o diálogo com eles. Solicitamos a participação de toda a equipe das UBSs para o primeiro encontro, tendo em vista os objetivos que estabelecemos em reunião: fazer um breve levantamento acerca

da compreensão dos profissionais sobre Apoio Matricial, apresentar a proposta dos encontros e a dupla matriciadora de cada unidade, bem como identificar quais as principais demandas, potencialidades e dificuldades no cuidado em saúde mental de cada UBS. Além de apresentar o fluxo do CAPS que estava vigente.

Quanto às metodologias dos encontros, cada dupla teve autonomia para escolher quais seriam trabalhadas, tendo sempre como horizonte os objetivos estabelecidos em reunião de equipe do CAPS. Dentre os recursos que utilizamos, estavam: o teatro do oprimido, círculos de cultura, roda de debates e estudo de casos fictícios. De modo geral, os encontros eram divididos em três momentos: a acolhida, desenvolvimento da dinâmica proposta e avaliação do encontro. Nossa intenção era que, passado os encontros iniciais de apresentação das duplas matriciadoras e o levantamento das demandas, as demais ações fossem construídas coletivamente junto às equipes das UBSs.

Os encontros aconteceram em sua maioria nas UBSs de forma presencial, bem como no CAPS (a pedido de uma das equipes matriciadas) e no Centro Educacional de Arte e Cultura Portal da Serra, sempre respeitando os protocolos sanitários estabelecidos para evitar a disseminação da Covid- 19. Tinham a duração de um turno de trabalho, geralmente pela manhã, a periodicidade dos encontros estava prevista para ocorrer mensalmente, mas fomos adaptando de acordo com a realidade de cada unidade.

Das 10 Unidades Básicas de Saúde do município, em 9 realizamos pelo menos 1 encontro de Apoio Matricial. Ao longo de quatro meses aconteceram 14 encontros, sendo 13 com as equipes e 1 direcionado para os médicos da Saúde da Família, facilitado pelo psiquiatra e a coordenadora do CAPS. Ocorreu ainda um matriciamento, por meio de videoconferência, com um profissional do Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto, a equipe do CAPS, profissionais da Atenção Básica e residentes da Saúde Mental Coletiva e Saúde da Família e Comunidade. Cerca de 85 trabalhadores (do serviço e residentes) participaram dos encontros de Apoio Matricial, como Agentes Comunitários de Saúde, Assistentes Sociais, Dentistas, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Médicos, Psicólogos, recepcionistas, auxiliares administrativos e de serviços gerais. A adesão e o envolvimento nos encontros variaram de uma UBS para outra, em algumas unidades além do encontro inicial, para apresentar a proposta do Apoio Matricial e fazer o levantamento das demandas, conseguimos realizar visitas domiciliares, atendimentos compartilhados e discussões de casos.

Enquanto equipe do CAPS, buscamos compartilhar as experiências dos encontros nas reuniões de equipe, refletindo e avaliando os mesmos.

Resultados e Reflexões

O Apoio Matricial ainda não era uma prática orgânica na rede do município de Guaiuba antes da pandemia, apesar de termos realizado algumas iniciativas com esse objetivo. Apesar de todas as adversidades da conjuntura, iniciar a implementação do AM se fazia necessário para ampliar e qualificar a capacidade de acolhimento e manejo das situações de saúde mental das equipes da Atenção Básica. Além disso, o CAPS precisava desse fortalecimento dos vínculos com a AB para colaboração no monitoramento dos casos que já estavam em acompanhamento pelo serviço.

Mesmo com o anseio de iniciarmos o compartilhamento e acompanhamento de casos em conjunto, era imprescindível realizar a escuta dos trabalhadores acerca das demandas, potencialidades e dificuldades no cuidado em saúde mental de cada UBS. E até mesmo apresentar a proposta do Apoio Matricial. Foram nesses pontos que concentramos a realização dos encontros.

Antes de prosseguirmos a explanação sobre os caminhos que trilhamos nos encontros de AM, cabe fazer uma observação sobre o diálogo com a gestão municipal de saúde acerca dos matriciamentos. Não tivemos discussões mais aprofundadas com a gestão sobre como iniciar a implementação do Apoio Matricial, apesar da ‘autorização’ para o início do mesmo, isso não se refletiu em garantias para a realização dos

encontros. Como por exemplo, a dificuldade de deslocamento que tínhamos para ir às UBS, principalmente quando se localizavam nos distritos, a escassez de materiais.

Certamente para uma significativa mudança nos processos de trabalho e para que ela se solidifique seria necessário um maior envolvimento e apoio da gestão da saúde. Não colocando o matriciamento apenas como mais ‘uma obrigação a ser cumprida’, mas dando condições para sua realização, sejam elas materiais e/ou de recursos humanos. Como aponta Figueiredo, Onocko⁶ há um “descompasso entre os tempos e ritmos da gestão, e o ritmo das transformações das práticas no cotidiano.”

Outra dificuldade para realizarmos os encontros iniciais, foi conciliar as agendas dos profissionais da UBS, ‘parar o serviço’ durante um turno para a realização do Matriciamento, ou seja, ter uma agenda protegida. Houve uma variação na quantidade de participantes de uma unidade para outra, tendo momentos em que alguns profissionais estavam atendendo enquanto acontecia o encontro e outros que se abstiveram de participar. O que nos levou a refletir sobre como foi passada a proposta dos encontros para as equipes das UBSs. Mais tarde também percebemos que boa parte dos profissionais desconhecia a metodologia do Apoio Matricial. A ideia inicial que tinham sobre os encontros era que seria uma ‘reunião com o pessoal do CAPS’.

Os encontros de Apoio Matricial nos proporcionou um espaço de escuta, de debate e reflexão sobre como estava acontecendo o(s) cuidado(s) em saúde mental do município. Dentre os desafios apontados pelas equipes das UBS, destacamos: a elevada demanda da Atenção Básica, que tem rebatido no tempo reduzido de atendimento/consulta. Foi pontuado também a insegurança e receio em atender e manejar as demandas de saúde mental, essa dificuldade coaduna com o que vem sendo apresentado em outras pesquisas^{6,7} e pode estar interligada, dentre outros motivos, a lacunas da formação profissional, ao modelo de cuidado ainda vigente, focado na doença, nos sintomas e na expectativa de cura. No entanto, no campo da saúde mental é preciso transcender essa lógica.⁷

Além das inseguranças levantadas, existiam dúvidas em relação ao fluxo da RAPS e do CAPS, em específico. Sobre esse ponto, apresentamos o fluxo vigente e deixamos cópias dele nas unidades, no entanto ficou evidente a necessidade de rediscuti-lo em outros encontros. Os profissionais das UBS também colocaram a necessidade de se trabalhar na comunidade os estigmas sobre o adoecimento mental, loucura e o papel do CAPS, considerando que ainda há resistência por parte dos usuários em procurar o serviço quando são encaminhados para lá. Uma das equipes propôs que fossemos mensalmente às UBSs para realizar as triagens e atender possíveis ‘casos de CAPS’, seria o ‘dia do CAPS’ na unidade, no entanto tal proposta destoava do que pretendíamos construir com o Matriciamento e também revelava uma concepção de quem deveria ser o principal responsável pelo cuidado em saúde mental. Essa perspectiva também se evidenciou em uma das dinâmicas que propomos para refletir sobre os locais que se pensava quando falamos de cuidado em saúde mental, apareceram, dentro outros, a UBS, o ambiente doméstico, mas a principal referência foi o CAPS.

Cada UBS tinha sua dinâmica de acompanhamento para os casos que eram considerados demandas de saúde mental. Por exemplo, quando as unidades contavam com o apoio do Nasf- AB da residência, eram encaminhados para os psicólogos. Esses por sua vez apontavam que sentiam a necessidade de compartilhar os casos/cuidados com o restante da equipe, pois muitas vezes a ideia que se tinha era que eles eram o principal responsável pelo cuidado em saúde mental. Nesse sentido, após o primeiro encontro uma das unidades buscou estabelecer na agenda um turno para saúde mental, no qual seria atendido os usuários com tais demandas. Para a equipe da UBS isso significava a tentativa de quebrar uma 'cultura' de apenas renovação de receita e aproximar os usuários, tendo em vista que ela percebia a dificuldade de vinculação com os mesmos, principalmente quando eles eram contrarreferenciados pelo CAPS.

Um outro fator que foi trazido por algumas equipes e que merece atenção/reflexão foi: a dificuldade de acesso ao CAPS em decorrência da violência nos territórios e os conflitos advindos da disputa dos mesmos

pelas facções. Tal condição tem sido um impeditivo de circulação entre os territórios e o acesso aos equipamentos de saúde tanto para os usuários, quanto para os trabalhadores.

A violência, em suas diversas manifestações, tem sido um gerador de sofrimentos e adoecimentos mentais. O que reforça a necessidade de pensarmos a saúde mental e as ações de forma mais ampliada, considerando os determinantes sociais, o território e suas complexas dinâmicas sociais e não somente o transtorno. O cenário pandêmico provocou a agudização das desigualdades sociais no Brasil, no qual os medos de uma grande parcela da população não estavam associados apenas ao risco de contágio pela Covid-19, mas às inseguranças para garantir a sobrevivência.

Sendo esse(s) um dos motivos para olharmos para a Pandemia da Covid- 19 e a assistência à saúde para além dos efeitos físicos e biológicos. É importante não perdermos de vista a dimensão histórico-social na produção saúde/doença, para assim conseguirmos construir um cuidado responsivo e baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde, reconhecendo o que não está ao nosso alcance e articulando com as demais políticas sociais.

A garantia desses princípios perpassa a busca de uma comunicação mais assertiva entre as redes de saúde. E foi essa uma outra questão apontada como desafio para o cuidado em Saúde Mental: a comunicação fragilizada entre o CAPS e as UBS, pois mesmo o sistema ‘formal’ de comunicação (referências e contrarreferências) estava precário. Nossa busca para estabelecer o apoio Matricial como prática cotidiana dos serviços era melhorar a comunicação entre o CAPS e a atenção básica. Dessa forma, os encontros favoreceram o fortalecimento dos vínculos (e em alguns casos a criação deles) entre as duplas de Apoio Matricial e as equipes da Atenção Básica, de modo que elas conseguiram se reportar uma à outra de forma mais ágil quando necessário. Uma das aquisições do CAPS em decorrência da pandemia foi um celular, o que facilitou nossa comunicação não só com as equipes das UBS, mas também com os usuários.

Dentre as potencialidades dos territórios e das UBS trazidas pelas equipes, estavam a boa comunicação e a coesão entre os profissionais, outras identificaram as paisagens naturais como sendo algo potente para o cuidado em saúde mental. Vale ressaltar que nem todas as equipes chegaram a discutir esse ponto.

Tivemos uma diversidade de dinâmicas e discussões nos encontros, enquanto em uma unidade quase toda a equipe participou do primeiro Matriciamento, em outras o número foi bem pequeno. Na maioria das UBS conseguimos realizar apenas o primeiro ciclo de encontros, em algumas ainda foi possível, além da realização de um segundo encontro, fazer visita domiciliar e atendimento compartilhado.

Acreditamos que a fragilidade dos vínculos empregatícios foi um dos fatores que comprometeu o envolvimento dos profissionais com Apoio Matricial. Estávamos vivenciando o período eleitoral e isso gerou nas equipes mais inseguranças e inquietações, pois quase todos os profissionais não eram concursados. Durante o período da experiência algumas equipes ficaram desfalcadas. A rotatividade dos profissionais e trabalhadores é uma realidade que prejudica não só a continuidade do Apoio Matricial, como também os vínculos com os usuários e o território, ou seja, a garantia da longitudinalidade do cuidado.

Mesmo em meio a tantas dificuldades para realização dos encontros de Apoio Matricial, a experiência foi significativa para aproximação dos equipamentos e dos profissionais. Realizar a escuta inicial das equipes, foi importante para conhecermos as realidades vivenciadas e as demandas a serem trabalhadas, bem como para promover um momento de acolhimento para os profissionais. A pandemia também realçou a necessidade de termos um olhar atento para o cuidado da saúde mental dos trabalhadores.

A realização do Matriciamento no município de Guaiuba abriu caminhos, teceu pontes de diálogo, mas também nos apontou o que precisava ser fortalecido e até mesmo recriado para o fortalecimento da Raps e a garantia de um cuidado integral, longitudinal e territorialmente referenciado.

Considerações Finais

O que tornou possível a realização dessa experiência foi a disposição dos profissionais envolvidos e sensibilizados para repensar as práticas e construir um cuidado compartilhado. No entanto, a continuidade do Apoio Matricial depende também de melhorias a nível estrutural que transcenda o esforço individual dos profissionais. E para isso é imprescindível revisitarmos as prioridades que têm sido dadas a política de Saúde Mental em nosso país e até mesmo reafirmarmos a defesa do modelo de atenção psicossocial que queremos.

Mesmo com tantas adversidades pudemos experimentar minimamente a potência que essa metodologia pode proporcionar e reafirmar que é possível e necessário sua inserção no cotidiano dos serviços. A experiência nos mostrou que o Apoio Matricial não é só uma ferramenta relevante para o cuidado em saúde mental, mas substancial para o fortalecimento da RAPS em tempos pandêmicos (e para além dele), pois quando uma rede está fragilizada o cuidado é comprometido, fragmentado e pouco resolutivo.

O Matriciamento além de estimular o trabalho interprofissional e intersetorial, proporciona momentos de reflexão, de educação permanente e pode estreitar os vínculos com o território e com os usuários. Longe de ser uma mera prescrição de como gerir o cuidado em saúde, o Apoio Matricial tem a proposta de transcender o modelo biomedicalizado e burocratizado, ainda vigente no Sistema Único de Saúde, e gerar novos arranjos para garantia da integralidade e longitudinalidade do cuidado. Sua tessitura se faz no cotidiano dos serviços, nas relações de trabalho, com o usuário, com a gestão e requer tempo, disposição e implicação de todos os envolvidos.

Referências:

1. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 1999 [cited 2021 Mar 15];4:403. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Brasília [internet]. 2003 [cited 2021 Mar 20]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>
3. Campos GWS, Domitti, AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2007 [cited 2021 Mar 16];23:399-407. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=pt&tlng=pt. DOI <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.
4. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 5]; 42(3):232-5. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462020000300232&tlng=en. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.
5. 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 crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília-DF, 2011. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama Guaiuba. [Internet]. IBGE; 2020. [cited 2021 Jun 4]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/guaiuba/panorama>
7. Figueiredo MD, Onocko RC. Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Cienc Saude Colet*. [Internet]. 2009 [cited 2021 Apr 26] 14(1):129-38. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bPpQztZyRtWHjkv7DvncTrd/abstract/?lang=pt>.

8. Hirdes A, Silva MKR. Apoio matricial: um caminho para a integração saúde mental e atenção primária. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [cited 2021 Mar 29]; 38 (102): 582-592. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nYrFGPvnPDSpRVLd4SYzqfD/?lang=pt&format=pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 34 [internet]. Brasília : Ministério da Saúde; 2013 [cited 2021 Apr 26] 176 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf

Como citar: Sousa MIE; Barbosa AS. Fortalecendo as redes de cuidado em tempos de pandemia: a experiência do Apoio Matricial em saúde mental em um município do Ceará. **Saúde em Redes**. 2021;7 (Supl.1). DOI: 10.18310/2446-48132021v7n1Sup.3617g802

Recebido em: 23/08/2021

Aprovado em: 08/11/2021
