

A educação permanente em equipes de saúde da família: contribuições do matriciamento

Permanent education in family health teams: contributions from matrix support

Carlos de Sousa Filho¹
João Leite Ferreira Neto²

Resumo

Esta pesquisa desenvolvida com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), buscou conhecer a percepção das equipes de saúde da família, que trabalham com pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, acerca da educação permanente em saúde mental, durante o apoio matricial. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, descritiva e de campo, em duas Unidades de Saúde da Família, uma rural e outra urbana. Os dados foram coletados em entrevistas com oito participantes e em observações em campo, durante as reuniões de equipe e de matriciamento. Tais materiais, foram cruzados e analisados a partir da análise de conteúdo. O estudo demonstrou particularidades entre às unidades, sendo demarcada a dificuldade de acesso a alguns serviços que repercutiram na atuação das equipes, em se tratando especialmente da zona rural. Semelhantemente, surgiram questionamentos quanto ao matriciamento, realizado apenas em discussões de casos clínicos, algo que demarcou, uma demanda comum por educação permanente para as equipes matriciais. Além disso, pode-se observar algumas proposições para ampliação da complexidade das demandas nos matriciamentos, como atividades comunitárias. Por fim, pôde-se compreender como ocorreu grande parte do processo de aprendizagem em saúde, as percepções, os questionamentos e as dificuldades dessas equipes de saúde da família em relação ao apoio matricial oferecido.

Palavras-chave: Educação Permanente; Apoio Matricial; Sistema Único de Saúde.

Abstract

This research, developed with the support of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES), sought to understand the perception of family health teams, who work with people with severe and persistent mental disorders, regarding permanent education in mental health, during matrix support. Qualitative, descriptive and field research was carried out in two Family Health Units, one rural and the other urban. Data were collected in interviews with eight participants and in field observations, during team and matrix meetings. Such materials were cross-referenced and analyzed using content analysis. The study demonstrated particularities between the units, highlighting the difficulty of accessing some services that had an impact on the teams' performance, especially in rural areas. Similarly, questions arose regarding matrix support, carried out only in discussions of clinical cases, something that demarcated a common demand for ongoing education for matrix teams. Furthermore, some proposals can be observed to increase the complexity of demands in matrix support, such as community activities. Finally, it is possible to understand how a large part of the health learning process occurred, the perceptions, questions and difficulties of these family health teams in relation to the matrix support offered.

Keywords: Continuing Education; Matrix Support; Single Health System.

1 Doutorando em Psicologia Social e do Trabalho pela USP/SP. Mestre em Psicologia pela PUCMG. Graduado em Psicologia pela PUCMG campus Poços de Caldas.

2 Doutor em Psicologia Clínica pela PUCSP. Mestre em Filosofia e graduado em Psicologia pela UFMG. Professor permanente do PPGPSI da PUCMG.

Introdução

Esse estudo apresenta um olhar sobre a educação permanente voltada para o atendimento das pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, realizada por equipes de matriciamento com as equipes de saúde da família (EqSF). Neste ensejo de compreensão buscou-se adentrar os cenários de Unidades de Saúde da Família (USF), tendo em vista a sua realidade que fornece o norteamento para as equipes do Núcleo de Atenção de Saúde da Família (NASF) e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) estabelecerem interações e corresponsabilização em relação à população no território. A educação permanente implica na revisão de pressupostos e reconstrução de conhecimentos que exige maior aproximação entre os profissionais da saúde e as demandas dos usuários.

Como componente do matriciamento temos a educação permanente que se distingue da concepção da educação continuada para o SUS. A educação continuada desconsideraria o conhecimento pré-existente derivado do trabalho das equipes, para trazer outro, supostamente mais atual. Isso denota uma desvalorização da produção intelectual oriunda da experiência das EqSFs (Collares, Moysés, & Geraldi, 1999). Ela ainda pode ocorrer por meio de ações descontinuas, sem acontecer uma pesquisa sobre o campo no qual os profissionais buscaram realizar este tipo de educação em saúde. É utilizado de um saber técnico, o qual deve ser reproduzido, sem uma preocupação em discussões que promovam transformações durante o processo de aprendizagem, dissonante da proposta da educação permanente (Brasil, 2014).

Enquanto isso, a educação permanente considera o cotidiano das equipes como cenário de desenvolvimento, aceitação de mudanças e de delineamento de práticas colaborativas, com a finalidade de contemplar de modo integral a clientela alvo de cuidado (Brasil, 2014). No amparo a essas práticas temos a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que trata da mudança de dispositivos, no que tange ao seu enfoque na aprendizagem e atuação na atenção em saúde. Por intermédio dessa política, passam a serem contempladas as mudanças nas relações, nas práticas e principalmente nas pessoas participantes do processo de aprendizagem.

Nesse aspecto, essa educação pode acontecer por intermédio de uma educação formal realizada por instituições educativas, em cursos como, graduação (para profissionais de nível médio ou técnico), pós-graduações (para profissionais de nível superior) e capacitações (Sousa Filho, 2019). Além disso, tal aprendizagem ocorre, principalmente, a partir de discussões em equipes, sendo frequente esta última ocorrer, por meio do matriciamento. Para tanto, o apoio matricial pode ser definido como, “um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações” (Figueiredo & Campos, 2009, p. 130). O matriciamento apresenta-se como um apoio de uma equipe multiprofissional especializada em determinadas temáticas que procurariam desenvolver conhecimentos acerca das problemáticas que perpassam a unidade de saúde, assim como, delinearem novas práticas para o trabalho cotidiano. Neste caso, este apoio ocorre em relação às EqSF, que são referências da Atenção Básica para as pessoas com transtornos mentais, sendo apoiadas pelo NASF e CAPS II. Contudo, na prática, a ideia de matriciamento deve envolver menos a distinção entre equipe apoiadora e equipe de referência, mas consiste em um troca de conhecimentos entre todos os envolvidos visando a qualificação do cuidado.

Salienta-se que nesta pesquisa tanto o NASF quanto o CAPS ofereciam apoio matricial para as EqSF. Entretanto, enquanto o NASF não contemplava as USF rurais, o CAPS realizava o matriciamento com todas as unidades. Assim, investigamos uma USF urbana e outra rural, consideradas as suas diferenças e os contextos, a partir dos quais as unidades se organizavam. Salienta-se que, a USF urbana observada é localizada na região leste da cidade, que abrange quatro bairros.

Em relação à realidade rural, a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta aponta o contexto rural, como “resultado de sua história econômica, política e cultural fundada na concentração de terra, de riqueza, uso dos recursos naturais, escravidão, extermínio de povos indígenas, marginalização de famílias e mulheres camponesas(...)” (Brasil, 2013, p. 9). Ainda se observa, que a população rural sofre preconceitos e marginalização, fatores que podem incorrer em sua saúde mental, assim como, trazer

consequências para as suas perspectivas de vida. Nesse aspecto, por exemplo, se reconhece a dificuldade em acessar a educação, saúde, dentre outros serviços, como é visto no município investigado.

Em suma, este estudo objetivou conhecer a compreensão de profissionais da ESF, que atuam com as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, sobre a educação permanente realizada no apoio matricial. Para ir ao encontro dessa proposta, foram identificadas as formações das equipes de saúde em relação às pessoas com transtornos mentais e apresentadas as percepções das EqSF sobre o desenvolvimento da educação permanente. Por fim, os dados de ambas as unidades puderam ser comparados, para ampliar a compreensão acerca do fenômeno pesquisado.

metodologia

Este é um estudo de cunho qualitativo, que discute as temáticas a partir da perspectiva dos participantes envolvidos. Tem enfoque descritivo, buscando descrever a experiência observada e analisar os dados produzidos em campo.

Participaram da pesquisa profissionais efetivos na Secretaria Municipal de Saúde, por meio de concurso público, sendo estes de duas USF's, uma localizada na zona urbana e outra na zona rural do município de Poços de Caldas. A partir dessas unidades, foram selecionados 8 participantes: uma médica, uma enfermeira e duas agentes comunitárias de saúde (ACS), provenientes de USF urbana e um médico, um enfermeiro e duas ACS de USF rural. Os profissionais selecionados foram os que trabalhavam a mais tempo nas unidades. A análise desses dois ambientes, foi realizada por amostragem por contraste, para o desenvolvimento de comparações, por apresentarem realidades diversas. (Poupart, Deslauriers, Mayer, & Groulx, 2014).

As temáticas que nortearam as entrevistas e a observação das reuniões coletadas em um diário de campo, foram: a formação relacionada à saúde mental, contando também com capacitações; as discussões de casos; discussões de temáticas alusivas à saúde mental; e as relações entre estas equipes nos momentos de apoio matricial. Dentre os temas foram delineadas categorias que, passaram a compor as experiências das EqSF em meio ao apoio matricial que orienta a sua atuação junto às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes.

A partir das entrevistas e reuniões observadas nas unidades urbanas e rurais, as informações puderam ser trianguladas, de modo a montar o cenário do aprendizado na atuação das EqSFs em relação ao apoio das equipes do NASF e CAPS. Segundo Flick (2009) a triangulação viabiliza uma maior abrangência na confecção das informações, na articulação de mais de uma fonte para ampliar o desenho do estudo, como pode-se observar na percepção das equipes sobre a educação permanente e a realização desta.

Antes da realização da coleta de dados, a Secretaria Municipal de Saúde e os participantes foram contatados para a anuência da pesquisa e realização de entrevistas. Em seguida, realizamos entrevistas semiestruturadas com as EqSF, as quais foram gravadas e transcritas para análise.

Os dados coletados foram analisados por intermédio da metodologia clínico-qualitativa da Análise de Conteúdo, a partir da qual o pesquisador se ateve à maneira como os participantes experienciaram e deram significados para as relações que estabeleceram (Turato, 2003). Após a transcrição das entrevistas e reuniões, foi realizada uma leitura flutuante como um modo inicial de ter contato com o conteúdo do material. Em seguida, uma leitura exaustiva das transcrições foi delineada, para a elaboração das categorias. Tais categorias emergiram dos elementos que se repetiram por todo o material e dialogavam com o problema do estudo.

Nosso tema geral é a educação permanente dos profissionais. Buscou-se conhecer a maneira pela qual a experiência da atuação das EqSF pode se apresentar, como representativas a história de aprendizado dos profissionais e o papel das discussões com outras equipes para a construção de práticas diárias em saúde mental. A análise trabalhou duas categorias: a formação em graduação, pós-graduações e capacitações; e as reuniões de matriciamento do NASF e do CAPS II. Essa segunda categoria foi desmembrada em duas subcategorias, uma focalizou o matriciamento na região urbana e outra na rural. Ao final fizemos uma análise comparativa das duas experiências.

O estudo foi permitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, número do Parecer 2.485.822.

Resultados e Discussão

Formação em graduação, pós-graduações e capacitações

A formação dos profissionais foi realizada majoritariamente em instituições de ensino, exceto as capacitações que conforme apontadas pelos participantes ocorreram em serviço, como poderá ser observado entre as equipes urbanas e rurais.

A enfermeira da USF urbana, que será tida como UE, possui uma capacitação em Saúde Mental, quatro especializações e um mestrado. Enquanto isso, a médica da unidade, que será reconhecida como UM, ainda não tem nenhuma pós-graduação. Ambas as duas agentes de comunitárias de saúde dessa USF, vistas como UACS1 e UACS2 possuem uma capacitação, sendo que a UACS2 também tem uma capacitação em Saúde Mental.

Já na USF rural, o enfermeiro reconhecido como RE, tem uma especialização. O médico, tido como RM possui três especializações. No que se refere às duas agentes comunitárias (RACS1 e RACS2), ambas tem capacitação em Saúde da Família.

Nesse cenário de construção da formação profissional, a educação permanente em relação aos conhecimentos relativos à saúde mental, se observa na procura por capacitações para atender ao contingente de usuários com transtornos mentais.

No entanto, na formação vista em pós-graduações e nas graduações é evidenciado pelos participantes, pouca presença da problemática da saúde mental. Somente os dois médicos informaram ter estudado em suas graduações conteúdos acerca de temas e manejos de atendimentos às pessoas com transtornos mentais. Na graduação os enfermeiros informaram terem tido estágios com pessoas diagnosticadas com transtornos mentais. Salienta-se que RM declarou que planeja fazer uma pós-graduação em Psiquiatria e, foi o único profissional de nível superior que relatou ter desejo em se especializar para a atenção à problemática de transtornos mentais. Enquanto isso, a capacitação em “Saúde mental” informada pela UACS2, foi realizada pela enfermeira da zona urbana. Em sua maioria as ACS demonstraram ter capacitação em “Saúde da Família”, mas não especificamente em “Saúde Mental”, com apenas uma exceção.

A enfermeira informou que não foram abordados conteúdos sobre saúde mental na graduação,

o que se antepõe à pesquisa de Villela, Maftum e Paes (2013), que apontaram que todos os cursos investigados de graduação em enfermagem tinham uma disciplina ou módulo de saúde mental ou enfermagem psiquiátrica. Nota-se uma falta ou pouca ênfase dessa temática, em cursos que apresentam somente um módulo sobre saúde mental durante a graduação. Em tais cursos se observa pouco suporte teórico para os enfrentamentos em campo, nos estágios, o que traz consequência para a atuação após a graduação (Villela, Maftum, & Paes, 2013). Da mesma maneira no estudo de Rodrigo, Santos e Spriccigo (2012), no curso de RE, este tivera uma disciplina que tratava da problemática com possibilidades teóricas e práticas. Ao mesmo tempo RE informa ter sido desestimulado por seu professor em virtude do recurso financeiro proveniente desta área, fato que dialoga com os motivos do participante não buscar aprimoramentos nesta área.

Distintamente de RM, UM relatou ter tido uma disciplina de psiquiatria em sua graduação, porém a médica não se interessou por este conteúdo. De acordo com Pereira e Andrade (2017) o desinvestimento na saúde mental/psiquiatria é muito frequente nos cursos de Medicina, que podem contar com estágios práticos sem a devida supervisão, que apresenta um maior foco no modelo biomédico e hospitalocêntrico, havendo pouca ênfase no modelo psicossocial de atenção comunitária. Destarte, no relato de RM é fundamental o cuidado em tratar da saúde mental na Medicina, para considerar a pessoa e seus aspectos psicossociais envolvidos na saúde.

Enquanto isso, a pós-graduação se apresentou como umas das possibilidades de realizar a educação permanente, visto que três dos participantes possuem especializações e uma dessas, um mestrado. Stahlschmidt (2012) aponta que o desenvolvimento de paradigmas em saúde demanda movimentos de educação permanente, tais como, pós-graduações e especializações. Na mesma perspectiva incluem-se as políticas de saúde mental e os serviços direcionados à atenção em saúde. Assim, a realização de especializações precisa ser fomentada pelos gestores, devido à falta de investimento nesse sentido, e esta alternativa ser um modo de educação permanente.

Enquanto isso, as capacitações são desenvolvidas tanto pela enfermeira da unidade, quanto

pelo NASF. A realizada pela gestora não tem ênfase exclusiva sobre a saúde mental, pois trata de hipertensão, diabetes, dentre outras condições de saúde. Todavia, são propostas capacitações em saúde mental, das quais as ACS informam ter participado. De acordo com Pegoraro et al. (2014) são essenciais para o aprimoramento do cuidado às pessoas com transtornos mentais, que pode contribuir para o manejo e se lidar com os sentimentos que se tem acerca da clientela no momento do encontro do profissional com o usuário.

Dessa maneira, não houve procura por educação permanente sobre saúde mental em cursos de pós-graduação, pois, nenhum deles informou ter realizado uma especialização que tratasse de saúde mental. Entretanto, o médico da USF Rural relatou interesse em fazer uma especialização em Psiquiatria. Semelhantemente, nos cursos de graduação houve pouco enfoque na atenção às pessoas com transtornos mentais, seja nos estágios ou em uma disciplina durante todo o curso superior. O ínfimo investimento também aparece na falta de capacitações sobre a temática, o que ainda pode estar relacionado a procura e a estimulação por parte da gestão. Além disso, ainda se observou o desenvolvimento de capacitações em serviço, viabilizadas pelo NASF na USF urbana e apoio do CAPS em ambas as unidades.

As reuniões de matriciamento do NASF e do CAPS II

Optamos por analisar essa categoria diferenciando a experiência vivida no matriciamento na região urbana e na região rural.

O matriciamento urbano

O matriciamento realizado na área urbana contemplou uma EqSF que recebia suporte de um NASF e do CAPS II. Portanto, pode-se observar a atuação destas equipes no apoio à USF, bem como, a percepção desta EqSF sobre a realização do apoio. Assim houveram propostas de ações que contemplavam toda a população atendida pela comunidade, como a realização de uma horta comunitária e de ações preventivas sobre o suicídio, bem como, discussões de caso. Além disso, a equipe de saúde da família pode apresentar como concebe a importância no trabalho conjunto das equipes de saúde.

Nesse aspecto, no matriciamento urbano realizado pelo NASF foi proposto a implantação de

uma horta comunitária no espaço da unidade, com o intuito de beneficiar a comunidade e assim, às pessoas com transtornos mentais. Essa alternativa consistiria em um suporte a melhores condições socioeconômicas e nutritivas, bem como, fomentaria espaços de socialização, como na pesquisa de Dias (2011). Outra possibilidade seria o resgate da história de vida a partir do contato com a terra, valendo-se de uma função terapêutica na atenção a essa população.

Durante esta reunião a nutricionista perguntou à EqSF qual temática gostaria de tratar para uma educação permanente, porém a equipe permaneceu em silêncio, sem apresentar sugestões. Após alguns minutos, a fisioterapeuta sugeriu que abordassem Acidente Vascular Cerebral (AVC), ansiedade e depressão, sendo que, os casos discutidos contemplavam estas problemáticas. De modo geral, grande parte da reunião foi conduzida com a discussão de manejos, os quais são fundamentais para a relação entre equipes, famílias e usuários, que por sua vez definirá os rumos do tratamento (Sousa Filho & Ferreira Neto, 2021). Além disso, foram propostas a realização de visitas por parte do psicólogo com as agentes comunitárias. Nesse aspecto, como no estudo de Cirilo Neto e Dimenstein (2021), o suporte realizado pela equipe, se limitou a uma percepção de assistência aos atendimentos na própria unidade, sendo discutidos os casos de maior complexidade e visitas domiciliares sob justificativas bem específicas.

A segunda reunião com o NASF teve início com a fisioterapeuta desta equipe perguntando se havia algum caso para discutir, e a equipe da unidade disse que não. No entanto, uma das agentes comunitárias comentou sobre uma usuária que apresentava dificuldade para aderir ao tratamento, porém sempre que desejava algo, promovia uma confusão. Uma técnica em enfermagem e a agente comunitária, compreendiam a usuária como alguém que buscava ganhos secundários, já a enfermeira e outra ACS acreditavam que ela teria algum transtorno mental. Tal caso não foi explorado pela reunião e esta teve breve duração.

Em reunião do CAPS II, foram discutidos casos contrareferenciados do CAPS para a USF, bem como de pacientes com depressão. Foi notória a participação do psicólogo como moderador das discussões, tecendo perguntas e propondo ações

para a unidade (Dantas & Passos, 2018). A equipe matricial, sugeriu que a equipe da unidade conversasse com o NASF para realizarem atividades sobre o setembro amarelo. Neste ínterim, uma das ACS se compara a uma das adolescentes que se mutilam, associando não ter esta conduta por trabalhar desde sua infância, outra agente acredita que seja um problema de comunicação. Diante disso, o psicólogo do CAPS discute o suicídio como um fenômeno multicausal e faz menção a dados do Ministério da Saúde, ressaltando a importância da prevenção. Salienta-se que em relação à educação permanente, houve um breve debate sobre a temática do suicídio, mas que em alguns momentos não foi respaldado por informações científicas que poderiam dialogar com a história de vida das pessoas atendidas. Além disso, aconteceram discussões de casos clínicos, que em sua maioria estavam associados à problemática da depressão e suicídio (Santos, Uchôa-Figueiredo, & Lima, 2017).

Em relação à tais reuniões de matriciamento realizadas pelo NASF e pelo CAPS II, foram esboçadas algumas percepções na USF urbana em entrevistas. Para tanto, serão informadas as compreensões acerca do papel de equipes de matriciamento na unidade, assim como, o modo como a sua prática é tida em relação a importância e dificuldades.

Olha o que eu vejo hoje, são os matriciamentos que a gente tem é, que a gente discute isso auxilia muito, com médico, com os enfermeiros, psicólogos e outros profissionais do CAPS. Então eles ajudam bastante a nortear, então eu acredito que isso seja um investimento né, de parar para pensar e discutir sobre isso. (UE)

O apoio deles é muito importante, muito interessante, porque através deles a gente chega num consenso, tenta resolver aquele problema. (...) Um é (pausa), completa o outro. (UACS1)

Tanto a enfermeira, quanto uma agente comunitária realçaram a importância do apoio matricial. Desta maneira o apoio matricial se mostrou como a possibilidade do desenvolvimento de discussões acerca de propostas e construções de práticas para o atendimento às famílias contempladas pelo serviço, como também se discute em outras pesquisas (Dantas & Passos, 2018; Sousa Filho & Ferreira

Neto, 2021). Enquanto isso, a médica quando perguntada sobre o apoio das equipes que realizavam o matriciamento informou que:

Eu não sei responder esta pergunta (...) Tem lugar que eu fico dois dias, tem lugar que eu vou uma vez por semana, agora que eu estou fixa aqui que eu acho que eu vou poder contar com a ajuda e ver mais o trabalho deles, para ver se eu tenho ajuda e ajudar eles também. (UM)

Portanto, pode-se compreender que a médica não estava ciente do trabalho desenvolvido em matriciamento, devido a até a data da entrevista não ter participado de nenhuma reunião proposta pelas equipes de matriciamento. Ao mesmo tempo, nas reuniões de matriciamento que precederam a entrevista ainda não era notória a presença da médica no local do matriciamento.

No matriciamento na região urbana houve grande participação do NASF e CAPS na discussão de casos clínicos. O NASF discutiu casos de pessoas com transtornos mentais, dentre outros e propôs intervenções, assim como, realizou um aprendizado acerca de temáticas de saúde mental que poderiam ocorrer em reuniões posteriores. Enquanto isso, o CAPS teve mais enfoque no acompanhamento da contrarreferência feita para a unidade, assim como, propôs intervenções para o NASF e problematizou brevemente a temática do suicídio. Em consonância ao apoio matricial, foram apresentadas algumas concepções das EqSF sobre este trabalho que reiteraram a sua importância, ressaltando alguns aspectos positivos, como o diálogo conjunto para a construção de manejos comuns na atuação com usuários com transtornos mentais.

Apoio matricial na zona rural

No que tange o apoio matricial realizado na USF rural, esta conta com o suporte por parte do CAPS II que trimestralmente comparece na unidade para abordar as problemáticas de saúde mental. Todavia, não foi possível acompanhar a reunião, devido a primeira do ano já ter ocorrido, o CAPS ter adiado as demais por não ter a posse do automóvel e quando conseguiram, o pesquisador não pode participar da reunião, a pedido da equipe matricial. Portanto, em relação a região rural, serão descritas apenas as entrevistas desenvolvidas

com a EqSF rural, como pode se observar nos seguintes relatos acerca da operacionalidade do matriciamento:

Então eu acho que é mais no sentido de tentar trocar conhecimento com a gente, de passar algumas coisas que talvez no dia a dia deles eles têm mais facilidade de lidar com determinadas situações do que a gente. Então eu acho que é uma questão mesmo de troca de experiências e de troca de conhecimentos e informação. (RE)

Fundamental né, fundamental. Até a gente tem vários, como é que chama (pausa) que a gente fez aquele dia. Matriciamento a gente faz, era trimestral. Então, assim a gente senta discute os casos e tudo. É a gente tem um vínculo muito bom, liberdade de ligar qualquer coisa que precisar, a gente, fazer um encaixe e tudo. (RM)

Ambos os profissionais apresentam o matriciamento como sendo uma possibilidade de suma relevância de troca de saberes, assentado em uma relação horizontalizada. Fica clara, a concepção das reuniões, como instrumentos de múltiplas possibilidades de olhares acerca do usuário, nas discussões de caso viabilizadas pelas perspectivas de profissionais do CAPS e da USF. Decorrente disto, o apoio é concebido sob o escopo de discussões de casos clínicos, com base na experiência destes profissionais, que por sua vez, evoca e constrói a sua formação, bem como aproxima a unidade ao serviço de maior complexidade, o CAPS II.

Distintamente, uma agente questiona e aponta um interesse por uma educação permanente que se estenda para além da discussão de casos empreendida pela equipe matricial, para que tratem de temas alusivos à saúde mental, como em sua fala abaixo:

(...)Algumas vezes, até algumas informações bacanas, sabe no começo quando a gente começou foi bem legal, que o psiquiatra vinha, ele falava a respeito das doenças, dos quadros de doenças, das formas de lidar. Agora eu acho que não, sumiu esse interesse. Vem pergunta do paciente, você fala o paciente está estável, está tomando a medicaçãozinha, beleza, ponto. (RACS1)

Essa preocupação da RACS1 em ter um apoio matricial que ultrapasse a apresentação dos casos,

para a realização de discussões e capacitações como um movimento de educação permanente, importância ressaltada inclusive em outros estudos (Bispo Junior & Moreira, 2018). Há então uma crítica ao apoio realizado apenas com discussões de caso, para vislumbrar possibilidades de ações entre as equipes, como visitas, estudos de caso com a rede, e os encaminhamentos (Cirilo Neto & Dimenstein, 2021). Todavia, estas atividades no matriciamento podem ser solicitadas pelas EqSF às equipes de matriciamento, por essas ações serem esperadas no matriciamento e comporem a educação permanente (Batista et al., 2017). Simultaneamente como se observam nas pesquisas a educação permanente tem tido pouco espaço no matriciamento, bem como, nesta pesquisa, fator que pode ser somado ao pequeno investimento no estudo em saúde mental.

Em relação ao apoio matricial na unidade rural obtivemos poucos dados em virtude de esta não ser coberta pelas equipes do NASF, assim como, pela dificuldade em acompanhar as reuniões do CAPS. Essa dificuldade de acesso dos serviços de saúde, demonstra algumas desigualdades e desafios que ainda se precisa vencer para uma atenção universal (Cirilo Neto & Dimenstein, 2021; Cotta, Schott, Azeredo, Franceschini, Priore, & Dias, 2006). Desafios tanto dos usuários de terem acesso aos serviços, no que concerne a mobilidade, quanto destes dispositivos de saúde irem até esta população. Neste cenário, destacamos o trabalho realizado pela EqSF rural que semanalmente circulava por todas as unidades da zona rural e mensalmente se concentrava em uma das unidades para discutir as problemáticas da equipe.

Já no que concerne a contribuição da equipe do CAPS, é apontada grande contribuição na construção de conhecimentos conjuntos por meio das reuniões, assim como de um maior diálogo entre os serviços da rede, como se observa no apoio matricial realizado no estudo de Santos et al. (2020). Tal concepção do diálogo entre estes dispositivos estava muito focada na possibilidade de encaminhamento e facilitação ou agilização do atendimento, por intermédio de encaixes. Distintamente, nota-se uma perspectiva que ressalta uma mudança nas contribuições da equipe do CAPS, que deixou de criar espaços para a aprendizagem sobre temáticas alusivas aos transtornos mentais.

Convergências e dissonância entre os matriciamentos

Entre as duas unidades se pode notar uma convergência no discurso de duas das agentes comunitárias, as quais questionaram a maneira pela qual o apoio matricial era realizado. A UACS2 abordou a atuação do CAPS e do NASF, enquanto a RACS1 trouxe sua percepção sobre o a equipe do CAPS. Ambas apontando o que esperavam do suporte das equipes em contraposição ao que percebiam das ações realizadas, como pode ser observado abaixo.

O CAPS vem, ajuda sim. Nem sempre é pontual, sempre deixa a gente esperando. (...) Agora o NASF (pausa), pra gente não tem muita utilidade não. (...) (silêncio). Pode falar isso (pausa), não (risos). Ah, o nosso NASF é muito fraco, muito fraco. Assim, tanto é que eu vou te falar, a gente tinha um grupo aqui, o grupo “bombava” (sic) de atividade física, assim de mais de 30 pessoas. Aí a professora vinha um dia, faltava outro, vinha um dia, faltava outro. Acabou o grupo. O pessoal vinha, chegava na aula não tinha professora, foi desanimando, desanimando. (UACS2)

(...)Eu acredito assim, que quando a gente tem os matriciamentos, a gente discute os casos, a gente passa o que está acontecendo, eu acredito que eles poderiam estar visitando estes pacientes pra ver uma realidade física, estrutural, como que é a família, como que é a casa. (...)A, eu assim, eu não acho muito bacana não, na verdade quem resolve é a gente mesmo, a gente que acaba resolvendo, eu acho que eles não resolvem muita coisa não. (...) Aí, papel, papel, papel, estar indo lá estar passando numa consulta psiquiátrica, estar sendo medicado e pronto. (RACS1)

No relato de UACS2, esta tece uma crítica aos atrasos da equipe do CAPS II, porém nota que este serviço apresenta contributos. Atrasos que podem estar ligados a disponibilidade de meios de transporte. No entanto, esta dificuldade de manter uma agenda, contemplando atrasos, faltas e reagendamentos, pode se apresentar como um problema para a manutenção de uma coesão no trabalho matricial, principalmente quando se tratam de propostas de intervenções em grupos,

como se observa na atuação do NASF (Cotta et al., 2006). Em consonância com o questionamento ao suporte à EqSF a RACS1, percebe que o que resolve os problemas é a própria unidade. Todavia, na perspectiva dessa agente rural, não está presente a concepção de que por intermédio da discussão possa ocorrer uma ampliação de percepção e redirecionamento do caso. Esta percepção se assemelha a experiência encontrada na pesquisa de Santos, Uchôa-Figueiredo e Lima (2017), sobre o apoio matricial de um NASF em relação à ESF no município de São Paulo. Tal experiência se assentaria na dificuldade em um trabalho conjunto de modo compartilhado, que no caso se expressa na concepção de RACS1, o que poderia estar ligado a ênfase em metas de produtividade na atenção, que a EqSF se encontra submetida.

Nas observações ainda foi notória a concepção divergente entre as unidades acerca da atuação em rede. De um lado, os profissionais do NASF recomendaram discussões de caso com o Conselho Tutelar e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para elucidação e rearticulação das ações em rede em prol do usuário, o que foi bem recebido, sem objeções pela USF Urbana. Enquanto isso, na USF Rural os profissionais chegam a cogitar uma articulação com a rede, mas logo, colocam em questão uma situação na qual o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) não resolveu o problema e por fim, o enfermeiro e as agentes comunitárias apontam que o Conselho Tutelar e o CRAS Rural também não funcionam. Tal dissonância na concepção de mecanismos da rede, pode estar ligada ao distanciamento com esses serviços de assistência à população, que em sua maioria se encontram na região urbana, exceto o CRAS Rural. Vale salientar que o CRAS que atende a população rural, conta com uma equipe volante, sendo que tais profissionais atendem semanalmente todas as fazendas do município. Aliás, esse raciocínio da ineficácia dos serviços da rede, pode estar associada inclusive a concepção da RACS1, para a qual é apenas a própria equipe quem resolve os problemas de seu território ao questionar o apoio do CAPS.

De maneira semelhante a ausência do NASF em relação a atenção da população rural, o acesso é demarcado como um desafio para algumas propostas de assistência, como o CRAS e o CREAS

(Lima, 2016; Lima, 2019). Segundo Lima (2016) a atuação de equipes de um CRAS Rural pode encontrar como dificuldades a distância entre as equipes e os cidadãos de área rural, assim como, não haver uma estrutura organizada para a realização dos atendimentos. Outra dificuldade ainda pode envolver o distanciamento territorial com outros serviços da rede que complementam a necessidade do usuário. Já no estudo de Lima (2019) sobre a realidade de assistentes sociais lotados nos CREAS do estado de Alagoas são apresentados desafios semelhantes para o oferecimento da assistência em zonas rurais, como não terem um carro próprio para se deslocar até o usuário, bem como a falta de recursos tecnológicos adequados para a realização do trabalho. Entretanto, não foram exploradas questões instrumentais, como distância e recursos tecnológicos para o questionamento feito ao CREAS, porém o deslocamento se coloca como problema bastante apontado para o acesso a muitos serviços localizados na região urbana, o que passa a ser uma especificidade, a qual perpassa o trabalho da EqSF Rural.

Não obstante, a maior parte dos entrevistados percebem a importância do matriciamento como UE e UACS1 que ressaltam a relevância do suporte. Da mesma maneira RE compreende que seja uma possibilidade de troca de conhecimento a partir da dialogia das equipes. Para a RACS2 essa proposta se apresenta como viabilizadora de atendimentos às pessoas com transtornos mentais mais ágeis, tendo em vista o momento de crise. Destarte o matriciamento pode ser uma maneira conjunta de atenção aos usuários e possibilitar o cuidado às questões de saúde mental, como se percebem nos relatos desses profissionais e em outra pesquisa (Dantas & Passos, 2018). Portanto, na concepção do médico, dos enfermeiros e de duas das agentes comunitárias, o trabalho do CAPS e do NASF em relação ao matriciamento seria eficaz e seria desenvolvido a partir das discussões de caso.

Todavia, a realidade das equipes rurais e urbanas apresentam algumas distinções entre o manejo dos processos de trabalho que são perpassados pelas possibilidades de acesso a serviços de assistência, como também se observa nos serviços de saúde. A USF Urbana conta com o apoio matricial do CAPS e NASF, sendo que a Rural apenas tem o suporte do CAPS. Vale lembrar

um discurso apresentado pelo enfermeiro da EqSF Rural (gestor da unidade) que dispunha sobre o que foi oferecido pelo NASF à unidade. O gestor informou que o NASF oferecia o trabalho de uma fisioterapeuta em um dia na semana que tinha como objetivo atender aos usuários da USF quinzenalmente. Assim, o gestor relatou que não via grandes ganhos com essa periodicidade e resolveu por suspender a assistência dessa profissional. Nesse sentido, vemos que a atuação estava voltada exclusivamente para atendimentos, sem fazer menção às discussões de caso, assim como, à possibilidade de aprendizagem da equipe junto ao NASF que para a realidade rural, contava apenas com uma representante. De outra maneira, se o NASF se apresenta com outra perspectiva para além do atendimento clínico na zona rural, poderíamos ver a possibilidade de lidar com outras demandas, com enfoques em grupos e às questões comunitárias em parceria com serviços como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como em outros estudos (Santos, Domingos, Braga, & Spiri, 2020).

Nesse aspecto, na USF Urbana houve a proposição de uma horta comunitária que contemplaria a necessidade de relações comunitárias e financeiras das pessoas com transtornos mentais, assim como, temas alusivos à saúde mental por parte do NASF, o que não ocorreu na área rural. A EqSF urbana conta com o apoio da equipe matricial na atuação direta com os usuários, no próprio território destes o que não foi demonstrado pela EqSF rural. Semelhantemente o CAPS acompanha em ambas as unidades os usuários que obtiveram alta dos atendimentos do CAPS e permanecem tendo como referência às USF. Ainda pode-se apontar uma diferença na percepção sobre alguns dispositivos da rede pela equipe rural, o que pode estar relacionada ao distanciamento que ainda existe em relação a conexão desta rede. Por fim, foi notável uma tentativa de educação permanente na USF urbana do NASF e CAPS, o que não pode ser contemplado na área rural, nos relatos e em virtude das reuniões não terem sido observadas.

Considerações finais

Em decorrência dos resultados encontrados o estudo pôde alcançar os seus objetivos, viabilizando compreender a educação permanente em

relação à saúde mental para as Equipes de Saúde da Família, que atuam com as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. No que tange a educação permanente foram investigadas as formações formais e informais, por meio de graduações, pós-graduações, capacitações ministradas por profissionais da equipe e discussões no matriciamento.

Este modo de aprendizado foi concebido como sendo fundamental para a maioria dos participantes, sendo muito observada na USF urbana, pois nesta unidade o pesquisador pode acompanhar o apoio matricial diretamente, durante as reuniões realizadas pelo NASF e o CAPS II. Para tanto, as informações foram relacionadas, sob o questionamento do matriciamento, bem como, de sua relevância para as práticas das EqSF. Assim as entrevistas, sinalizaram que a educação permanente é pouco contemplada durante o matriciamento, o qual prima pela discussão de casos e não se atenta a abordar conhecimento de suma importância para a saúde mental.

Aliás, há um desconhecimento em relação aos objetivos e funções do matriciamento por parte das EqSF, sendo concebido como um instrumento para lidar apenas no contato direto com os usuários. Por conseguinte, a educação permanente foi vista em seus aspectos formais e informais e o modo como os profissionais têm se posicionado e obtido suporte no cuidado com questões que envolvem transtornos mentais.

Essas dificuldades de compreensão acerca do matriciamento se esboçam nas expectativas de que sejam realizadas ações conjuntas e da ocorrência da educação permanente no matriciamento. Ao mesmo tempo, tais expectativas não se apresentaram no momento do matriciamento, o que denota a necessidade de uma maior comunicação entre as equipes. Essas dificuldades demonstram a importância de ser mais discutida a proposta do apoio matricial, em termos de seus limites e possibilidades de ampliação.

Vimos uma realidade distinta, da USF urbana e da USF rural, bem como informações diferentes, perpassadas pela cultura, acesso a serviços e às próprias equipes de matriciamento. Outro fator, foi a ausência do NASF no apoio matricial à USF rural, o que repercute no suporte reduzido de profissionais de saúde. Em suma, tais distinções

moldam as experiências das EqSF, fatores que precisam ser considerados pelas equipes de matriciamento.

Uma das limitações desta pesquisa está na dificuldade em participar de mais reuniões de matriciamento na USF urbana, bem como, de acesso às reuniões do CAPS II com a USF rural. Para tanto, faz-se necessário de novas pesquisas que consigam acompanhar mais reuniões com a finalidade de compreender ainda mais, como as EqSF se relacionam e contribuem com o processo de construção de conhecimento durante o matriciamento.

Referências

- Batista, C. B., Machado, R. M. C., Maciel, F. J., Moraes, M. C. N., & Paula, P. P. de. (2017). Trabalho do núcleo de apoio à saúde da família em um município de Minas Gerais. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(2), 264-274.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2014). *Educação Permanente em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cirilo Neto, M., & Dimenstein, M. (2021). Desafios para o cuidado em saúde mental em contextos rurais. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 14(1), 1-26.
- Collares, C. A. L., Moysés, M. A. A., & Geraldi, J. W. (1999). Educação continuada: a política da descontinuidade. *Educação & Sociedade*, 20(68), 202-219.
- Cotta, R. M. M., Schott, M., Azeredo, C. M., Franceschini, S. C. C., Priore, S. E., & Dias, G. (2006). Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 15(3), 7-18.
- Dantas, N. F., & Passos, I. C. F. (2018). Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 201-220. Epub 11 Dez. 2017.
- Dias, M. K. (2011). A experiência social da psicose no contexto de um Centro de Atenção Psicossocial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2155-2164.
- Figueiredo, M. D. & Campos, R. O. (2009). Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 14(1), 129-138.
- Flick, U. (2009). *Desenho da pesquisa qualitativa*. Tradução de Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed.
- Lima, J. R. M. (2016). *Uma reflexão sobre o impacto do programa Bolsa Família na vida da família assentada na perspectiva da atuação da Assistência Social*. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Curso de Especialização em Educação, Pobreza e Desigualdade Social, Três Lagoas.
- Lima, J. S. (2019). "Retrato" dos assistentes sociais que atuam nos CREAS alagoanos. In: "40 anos da "Virada" do Serviço Social", 1-9. Brasília: Anais do 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais.
- Pegoraro, R. F., Cassimiro, T. J. L., & Leão, N. C. (2014). Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da Saúde da Família. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 621-631.
- Pereira, A. de A., & Andrade, D. C. L. (2017). Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 41(4), 478-486.
- Poupart, J., Deslauriers, J., Mayer, J. V., & Groulx, L. H. (2014). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. Tradução de Ana Cristina Nasser. 4.ed. Petrópolis: Vozes.

- Santos, R. A. B. G., Uchôa-Figueiredo, L. R., & Lima, L. C. (2017). Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde em Debate*, 41(114), 694-706.
- Santos, L. C., Domingos, T. S., Braga, E. M., & Spiri, W. C. (2020). Mental health in primary care: experience of matrix strategy in the rural area. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180236. Epub February 10, 2020.
- Sousa Filho, C. (2019). A atuação das equipes de saúde da família com as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. 115f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte.
- Sousa Filho, C. de, & Ferreira Neto, J. L. (2021). Transtornos Mentais Graves na Atenção Básica: Experiências de Profissionais de Equipes da Saúde da Família. *Revista Psicologia E Saúde*, 13(3), 99–115.
- Stahlschmidt, A. P. M. (2012). Integralidade, construção e socialização de conhecimentos no contexto da educação permanente e atuação de profissionais da área da saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 16(42), 819-827. Epub 30 de agosto de 2012.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis (RJ): Vozes.
- Villela, J. C., Maftum, M. A., & Paes, M. R. (2013). O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem: um estudo de caso. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(2), 397-406.