

APOIO MATRICIAL E CLÍNICA COMPARTILHADA EM SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caio Alves Lemos¹
Adrielle Batista da Silva²
Marinara de Jesus Izidoro³
Emilse Terezinha Naves⁴
Ana Carolina Scarpel Moncaio⁵

Resumo:

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde tem como premissa incorporar as práticas de ensino-serviço-comunidade, valendo-se da interprofissionalidade em saúde, colaborando com o aperfeiçoamento de profissionais e acadêmicos da área da saúde para oferta do cuidado humanizado. **Objetivo:** Objetivou-se refletir acerca das ações desenvolvidas pelos integrantes do grupo tutorial “Apoio Matricial e Clínica Ampliada”. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência pautado nas vivências de acadêmicos dos cursos da saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior e uma preceptora da rede municipal de saúde, os quais realizaram atendimentos compartilhados em uma Unidade Básica de Saúde de um município do Sudeste goiano. Os atendimentos, escolhidos por prioridade e complexidade e, por fim, era elaborado o Projeto Terapêutico Singular. **Resultados:** As ações realizadas proporcionaram grande desenvolvimento dos aparatos teóricos e metodológicos em saúde mental. **Discussão:** O plano de ação tem contribuído na qualificação dos serviços oferecidos, uma vez que cursos de graduação da área vêm reeditando suas bases disciplinares em conformidade com as políticas de saúde. Nesse sentido, a aplicação do Apoio Matricial e da Clínica Compartilhada carecem de uma postura rígida dos gestores para adoção de estratégias orientadas pelo Ministério da Saúde. **Considerações Finais:** A implementação do programa assegurou as práticas em saúde dentro das políticas de humanização e a experiência estabeleceu reflexões em relação às bases políticas e pedagógicas dos cursos de graduação em saúde. Destaca-se aqui os desafios encontrados na promoção da continuidade do cuidado pela baixa integração entres os serviços das redes.

Palavras chave:

Clínica ampliada. Interprofissionalidade. Saúde mental.

MATRIX SUPPORT AND SHARED CLINIC IN MENTAL HEALTH: AN EXPERIENTIAL REPORT

¹Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Catalão (UFCAT); caiolemos@discente.ufcat.edu.br; ORCID: [0009-0002-1811-560X](https://orcid.org/0009-0002-1811-560X). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0012843641029147>.

²Graduanda em Psicologia pela Universidade Federal de Catalão (UFCAT). adriellebatista@discente.ufcat.edu.br; ORCID: [0009-0006-9489-0076](https://orcid.org/0009-0006-9489-0076). Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7932206638500571>.

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Catalão (UFCAT); marinaraizidoro@discente.ufcat.edu.br; ORCID: [0009-0001-6135-7236](https://orcid.org/0009-0001-6135-7236). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2430085928760787>.

⁴Professora Associada do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Catalão (UFCAT); emilse_naves@ufcat.edu.br; ORCID: [0000-0003-1152-2325](https://orcid.org/0000-0003-1152-2325). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7589021673609995>.

⁵Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão (UFCAT); carolina_scarpel@ufcat.edu.br; ORCID: [0000-0002-4124-5173](https://orcid.org/0000-0002-4124-5173). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6647205864843429>.

Abstract:

Introduction: The Work-Education Program for Health is premised on incorporating teaching-service-community practices, utilizing interprofessionalism in healthcare, and contributing to the improvement of healthcare professionals and academics in the field to provide humanized care. **Objective:** The aim was to reflect on the actions carried out by the members of the "Matrix Support and Expanded Clinic" tutorial group. **Materials and Methods:** This is an experiential report based on the experiences of students in healthcare courses at a Federal Higher Education Institution and a preceptor from the municipal healthcare network. They conducted shared appointments at a Basic Health Unit in a municipality in Southeast Goiás. Appointments were chosen based on priority and complexity, and ultimately, a Singular Therapeutic Project was developed. **Results:** The actions undertaken led to significant development of theoretical and methodological aspects in mental health. **Discussion:** The action plan has contributed to the improvement of services offered, as undergraduate courses in the field are revising their disciplinary foundations in line with healthcare policies. In this regard, the application of Matrix Support and Shared Clinic requires a strong commitment from managers to adopt strategies guided by the Ministry of Health. **Final Remarks:** The program's implementation has ensured healthcare practices within the framework of humanization policies, and the experience has prompted reflections on the political and pedagogical foundations of undergraduate healthcare courses. Challenges in promoting care continuity due to low integration between service networks are noteworthy.

Keywords: Expanded Clinic. Interprofessionalism. Mental Health.

APOYO MATRICIAL Y CLÍNICA COMPARTIDA EN SALUD MENTAL: UN INFORME DE EXPERIÊNCIA

Resumen:

Introducción: El Programa de Educación a través del Trabajo para la Salud se basa en la premisa de incorporar las prácticas de enseñanza-servicio-comunidad, aprovechando la interprofesionalidad en la atención médica y contribuyendo al perfeccionamiento de profesionales y académicos en el campo de la salud para brindar atención humanizada. **Objetivo:** El objetivo fue reflexionar sobre las acciones realizadas por los miembros del grupo tutorial "Apoyo Matricial y Clínica Ampliada". **Materiales y Métodos:** Se trata de un informe de experiencia basado en las vivencias de estudiantes de cursos de salud de una Institución Federal de Educación Superior y una preceptora de la red municipal de salud, quienes llevaron a cabo consultas compartidas en una Unidad Básica de Salud en un municipio del sureste de Goiás. Las consultas se seleccionaron en función de la prioridad y la complejidad, y finalmente se elaboró el Proyecto Terapéutico Singular. **Resultados:** Las acciones realizadas llevaron a un gran desarrollo de los enfoques teóricos y metodológicos en salud mental. **Discusión:** El plan de acción ha contribuido a la mejora de los servicios ofrecidos, ya que los cursos de pregrado en el campo están revisando sus fundamentos disciplinarios de acuerdo con las políticas de salud. En este sentido, la aplicación del Apoyo Matricial y la Clínica Compartida requiere un compromiso sólido de los administradores para adoptar estrategias orientadas por el Ministerio de Salud. **Conclusiones:** La implementación del programa ha asegurado las prácticas de salud dentro de las políticas de humanización y la experiencia ha generado reflexiones sobre los fundamentos políticos y pedagógicos de los cursos de pregrado en salud. Se destacan aquí los desafíos encontrados en la promoción de la continuidad de la atención debido a la baja integración entre los servicios de las redes.

Palabras clave: Clínica ampliada. Interprofesionalidad. Salud mental.



Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) é uma proposta criada pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) em parceria com o Ministério da Saúde (MS) que tem como premissa a incorporação das práticas de ensino-serviço-comunidade, por meio de ações que se valem da interprofissionalidade em saúde, a fim de aprimorar o enfrentamento das demandas e complicações que os serviços de saúde experienciam no cotidiano. Além disso, por meio da interprofissionalidade o PET-Saúde desenvolve e trabalha habilidades e competências comuns, específicas e colaborativas por meio do aperfeiçoamento dos profissionais da saúde e dos discentes dos cursos da área da saúde das Instituições de Ensino Superior do Brasil, bem como a participação da população adjacente às unidades de saúde (BRASIL, 2010).

Outra proposta apresentada durante as ações de ensino, pesquisa e extensão é o conhecimento e a aplicabilidade da Clínica Ampliada, a qual evidencia a complexidade apresentada pelos usuários do serviço público de saúde, bem como contrapõem o modelo biomédico, ou seja, a atenção centrada na doença (BRASIL, 2007). Tornou-se imperioso a execução e ampliação da clínica centrada no indivíduo, ao considerar a singularidade que cada sujeito exibe na sua particularidade de ser humano para que, dessa forma, seja humanizada a atenção e a gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (ONOCKOCAMPOS et al., 2006).

Entre as diversas ferramentas que podem alicerçar a prática da Clínica Ampliada, está a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento que articula as proposições de medidas de cuidados terapêuticos, proveniente da discussão coletiva de um caso clínico isolado ou coletivo pela equipe multiprofissional da unidade de saúde. Para que este instrumento seja validado é necessário seguir quatro passos: entendimento biopsicossocial do indivíduo estabelecendo um diagnóstico situacional da questão, estipular metas para a equipe de assistência e o usuário, realizar e compartilhar a responsabilidade pelo cumprimento das metas e, por fim, a reavaliação situacional ao observar o progresso e a necessidade de adequação das metas. É válido ressaltar que o PTS não é um instrumento engessado, pelo contrário, é um objeto dinâmico, o qual pode ser alterado e aprimorado a partir de novas demandas ou intempéries (PAPPIANI et al., 2014).

Ademais, em alguns casos são necessárias supervisão e orientação de uma equipe especializada. Por isso, outra face da Política Nacional de Humanização (PNH) Humaniza SUS é o Apoio Matricial ou matriciamento. O pioneiro do matriciamento foi Gastão Wagner de Souza Campos (1999), o qual definiu como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a implementação e a aplicação desta estratégia demonstra maior desenvolvimento na atenção à saúde mental, como ocorre no matriciamento entre as equipes de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desse modo, o usuário que se apresente como um desafio para a equipe interprofissional será acompanhado e cuidado continuamente pela unidade do seu território, mas com o acompanhamento da equipe especializada, quer seja por meio da elaboração de um PTS, ou por intermédio de desenvolvimento de estratégias de cuidado. Assim, há o fortalecimento do vínculo entre o usuário e a UBS de seu território, uma vez que não há fragmentação do cuidado (MARTINELLO et al., 2022).

Outrossim, no campo da saúde mental, um grupo que demanda grande atenção, inegavelmente, é a população idosa, na medida em que a expectativa de vida da população aumenta, consequentemente a estrutura etária da população se modifica, logo o objeto de trabalho torna-se a pessoa idosa e suas exigências (CARNIEL et al., 2016). Soma-se a isso as mudanças das demandas que os serviços de saúde experienciam, bem como os transtornos mentais com alta prevalência, já que o maior desafio é proporcionar cuidados de saúde acessíveis e equitativos para a população idosa, como versou o autor Naseem Shah (CARNIEL et al., 2016). Assim, estes são um compilado de sinais e sintomas que alguns indivíduos apresentam e servem como ilustração: fases subclínicas de ansiedade, depressão, estresse, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, configurando o sofrimento mental (MURCHO; PACHECO; JESUS, 2016). Além disso, em relação ao atendimento em saúde mental na Atenção Básica fazem parte das ações na UBS o acolhimento e avaliação do caso, no primeiro momento, e encaminhamento ao CAPS dos casos clínicos diagnosticados com transtornos psicóticos, os quais são quadros mais graves e que demandam mais atenção e estudo por parte dos profissionais da equipe.

Desse modo, em razão da relevância da temática, o escopo desta produção é refletir sobre as ações desenvolvidas pelos integrantes do grupo “Apoio Matricial e Clínica

Ampliada” do PET-Saúde Catalão, GO, nos equipamentos de saúde de um município da macrorregião Regional de Saúde Estrada de Ferro.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência pautado nas vivências de quatro acadêmicos dos cursos de saúde de uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES) do Sudeste goiano (psicologia, enfermagem e medicina), sob a supervisão no campo de uma preceptora da área da Assistência Social, atuando no serviço social da rede de saúde mental do município, as ações propostas foram também supervisionadas por duas tutoras dos cursos de Psicologia e Enfermagem. Foram realizados atendimentos compartilhados com uma paciente assistida pela equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) da sua microárea.

Os atendimentos eram escolhidos por prioridade de atendimento e complexidade dos casos e agendados pela equipe de profissionais da unidade para posterior repasse do mesmo à equipe do PET-Saúde responsáveis pelo apoio matricial. Desse modo, o grupo de profissionais atuantes na UBS elegeu uma usuária do gênero feminino, 71 anos, natural, procedente e residente do município em questão; uma vez que a classificaram como um caso desafiador, já que as propostas terapêuticas não atingiram as expectativas da equipe, da família e da própria usuária. Inicialmente, ocorreu a busca pelo entendimento e pela razão pela qual a unidade designou essa usuária e, para isso, realizamos a revisão do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), o qual foi disponibilizado pela enfermeira coordenadora da unidade. A paciente foi diagnóstica de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID) com esquizofrenia paranoide (CID 10: F20.0) e pela Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP 2) com demência (CIAP 2: 70). No seu itinerário terapêutico, a mesma passou por consulta com a enfermagem, com equipe médica e de psicologia da unidade e, em um segundo momento, foi referenciada à equipe do CAPS para consulta com o médico psiquiatra, o qual prescreveu antipsicóticos e a contrarreferenciou à UBS de origem para dar seguimento nas psicoterapias e atendimentos com o médico da referida unidade de saúde.

Posteriormente, o grupo do PET-Saúde Catalão iniciou a escuta clínica com a paciente, a fim de buscar mais informações que porventura auxiliassem no entendimento

situacional. Ao todo foram realizados três atendimentos clínicos com a paciente e três atendimentos clínicos com a rede de apoio da paciente, sendo duas com a irmã e uma com o filho da usuária.

Ao final de cada atendimento, os integrantes do Grupo II “Apoio Matricial e Clínica Ampliada” do PET-Saúde Gestão e Assistência, que em sua totalidade compõe-se de dez discentes dos cursos de medicina, enfermagem, psicologia e biologia de uma IFES do Sudeste goiano; duas preceptoras, uma nutricionista e a outra assistente social, as quais atuam na assistência aos usuários da rede de saúde do município de Catalão; uma coordenadora, a qual é docente do curso de psicologia da IFES e uma tutora docente do curso de enfermagem da mesma instituição, reuniram-se para a discussão das informações coletadas, com intenção de traçar hipóteses e formas de matriciar a equipe que realiza o acompanhamento da usuária na unidade. Esse momento de discussão dos dados clínicos coletados foi bastante enriquecedor, uma vez que surgiam diversos questionamentos e hipóteses que sustentavam os próximos atendimentos.

Subsequentemente, após os atendimentos clínicos e discussão do caso com o grupo do PET ocorreram reuniões com a equipe da UBS para a construção da segunda e terceira etapa do PTS. Desse modo, foram compartilhados com os profissionais que prestaram assistência à usuária, o diagnóstico realizado pelo grupo e as proposições clínicas sugeridas para o encaminhamento devido do caso em questão.

Ademais, propusemos sob caráter flexível, metas para a equipe da UBS a curto, médio e a longo prazo. Na oportunidade, dividimos, de forma clara e harmoniosa, as tarefas que cada membro da equipe multidisciplinar deveria cumprir, assim como o estabelecimento de período para a realização das atividades propostas. A primeira meta foi posta para reavaliação das medicações em uso e quadro clínico da paciente pelo profissional médico psiquiatra do CAPS com prazo de cumprimento de 15 dias a contar da data da consulta. A meta dois visava referenciar o filho ao grupo “cuidando do cuidador” do CAPS, a qual ficará sob responsabilidade da rede de apoio da paciente, e deverá ser cumprida em até três dias a contar da data de finalização do PTS. A terceira meta é dar seguimento às psicoterapias, com a psicóloga da UBSF, para ser cumprida em até cinco dias a contar da data de finalização do PTS.

A quarta meta propunha psicoterapia para o filho/cuidador, na UBS, com a psicóloga da unidade de saúde, para ser cumprida em até quinze dias a contar da data de finalização do

PTS. A quinta meta objetivava a intervenção na comunidade para conscientização e instrução dos vizinhos quanto ao quadro clínico da paciente, ficando sob responsabilidade da Agente Comunitária de Saúde da UBSF, para ser cumprida em até vinte dias a contar da data de 23/02/2023.

Após as reuniões com a equipe, o PTS foi oficializado, materializado e entregue para os profissionais da unidade. As etapas de tal processo se deu, respectivamente, pela: concordância entre todos os profissionais (UBS e grupo do Apoio Matricial) das metas estabelecidas para o início do cuidado da paciente; a impressão do material digital contendo informações relevantes sobre a descrição da paciente, queixas, diagnóstico e as metas interventivas; e a arquivagem do PTS nos registros da UBS para socialização entre os membros da equipe.

Resultados e Discussão

As ações de Apoio Matricial realizadas pelo grupo PET-Saúde: gestão e assistência proporcionaram uma experiência singular para a vida acadêmica e profissional da equipe, possibilitando um grande desenvolvimento dos aparatos teóricos e metodológicos em saúde mental na Atenção Básica. Considerando que observamos que ainda vivemos em tempos nos quais está presente a fragmentação na prática da integralidade no processo de cuidar é necessário promover uma aprendizagem compartilhada, para que o cuidado seja verdadeiramente resolutivo (CARNUT, 2017). A respeito disso, Cecílio (2009, p. 123) afirma que, “seguimos trabalhando de forma muito fragmentada, respondendo a demandas pontuais com o que temos em mãos, ou seja, não temos nos ocupado com a questão da integralidade de forma mais ‘completa’.”

Nesse sentido, o compartilhamento de competências específicas, comuns e colaborativas das diversas frentes de cuidados por parte dos discentes e docentes no desenvolvimento das ações foram essenciais no processo de matriciamento. Além disso, a compreensão ampliada dos processos de saúde e adoecimento se fez em sua maior parte por intermédio das diversas perspectivas em que cada profissional apresenta de acordo com sua formação, competência e habilidade no desenvolvimento do cuidado ao usuário.

Levando-se em conta que "a Saúde Mental é o primeiro campo da medicina em que se trabalha intensiva e obrigatoriamente com a interdisciplinaridade e a intersetorialidade." (DOMINGOS, 2009, p. 172), a utilização do dispositivo do apoio matricial ao caso aqui tratado em conjunção com as ferramentas da clínica ampliada e da construção do PTS foram fundamentais tanto para que a usuária tivesse acesso a um tratamento mais qualificado e amplo como, também, permitiu às equipes de saúde envolvidas nesse processo a vivência da potência da interprofissionalidade no âmbito acadêmico e no serviço.

Nesse sentido, a experiência do trabalho em conjunto e a troca de saberes resultaram em uma complementaridade na formação de cada estudante, visto que, a maioria dos componentes curriculares dos cursos deixam lacunas no campo prático e o teórico e nem sempre apresentam atendimento do que significa trabalhar em equipe. Para o ensino, o acesso teórico-prático à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de forma mais aprofundada elaborou também uma série de reflexões para os integrantes do grupo, sendo elas: a importância da humanização do atendimento; os enfrentamentos das falhas da gestão municipal em relação aos serviços de saúde prestados à comunidade; o fortalecimento do compromisso com os direitos do usuário; a corresponsabilidade dos trabalhadores, gestores e usuários nos processos de atenção e gestão; o sujeito como protagonista e a participação do mesmo na continuidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Em relação a humanização do atendimento, compreende-se que os trabalhadores da saúde são os principais agentes na contemplação da proposta de transformar os modos de gerir e cuidar da PNH, considerando que são eles os criadores e mantenedores do vínculo do usuário com o SUS. Dito isso, entendemos que, assegurar os direitos do usuário como cidadão significa compreendê-lo dentro de uma diversidade que será o eixo norteador nas tomadas de decisões, assim como foi na construção do PTS da paciente deste estudo. Essa reflexão é resultado de uma análise aguçada acerca das políticas de humanização, já que elas fazem parte da conjuntura dos princípios do SUS, sendo, portanto, essencial no nosso compromisso com a vida plena e digna do usuário.

Diante das formas de trabalho assistidas no campo prático, foi identificada uma falha significativa na comunicação entre a equipe de referência e os demais profissionais da rede e do grupo de Apoio Matricial envolvidos no cuidado do caso clínico. Foi considerado que a construção de uma rede cooperativa na produção de saúde pública se faz também na articulação dos diferentes e complementares serviços de saúde oferecidos para além da UBS

de referência, portanto, é reconhecida aqui a urgência de remanejamento dos casos clínicos através de um trabalho mais corresponsável. Sendo assim, há apontamento para a comunicação intersetorial como eixo indispensável nesta ação, posto que não é suficiente a transcrição das queixas e demandas do paciente aos prontuários eletrônicos, muito menos a unilateralidade da atenção dada a elas. "Isto implica considerar que, ao se criar um sistema de referência e contrarreferência que funcione, é necessário muito mais que o estabelecimento de um fluxo e contrafluxo de pacientes e de informações gerenciais e tecnocientíficas" (PINHEIRO, 2009, p. 78).

Ainda sobre a corresponsabilização do trabalho, notamos que o Apoio Matricial se encontra ainda em processo de consolidação no campo prático enquanto dispositivo auxiliar nos processos de cuidado, resultando em uma dificuldade de promover efetivamente a Clínica Compartilhada, sendo esta última, uma estratégia de enfrentamento da fragmentação dos saberes. À vista disso, fica evidente que os serviços de saúde da Atenção Básica do município devem ser analisados minuciosamente em interface com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando identificar as necessidades de formação dos trabalhadores e desenvolver estratégias para melhorar a atenção e gestão em saúde.

Visando ampliar a capacidade resolutiva dos desafios do caso clínico sob o viés do atendimento humanizado e, cumprindo com a proposta do PET-Saúde da integração ensino-serviço-comunidade, prezamos durante a construção do PTS a participação dos interesses da paciente em consonância com as demandas dos familiares. Partindo das narrativas da paciente e da rede de apoio familiar, buscamos em conjunto com a psicóloga da unidade de referência, intervenções por intermédio de um trabalho intersetorial com o CAPS. O matriciamento foi um processo desenvolvido sob um esquema baseado em um fluxo contínuo de etapas, envolvendo a colaboração de todos os profissionais de saúde, conforme ilustra a Figura 1.

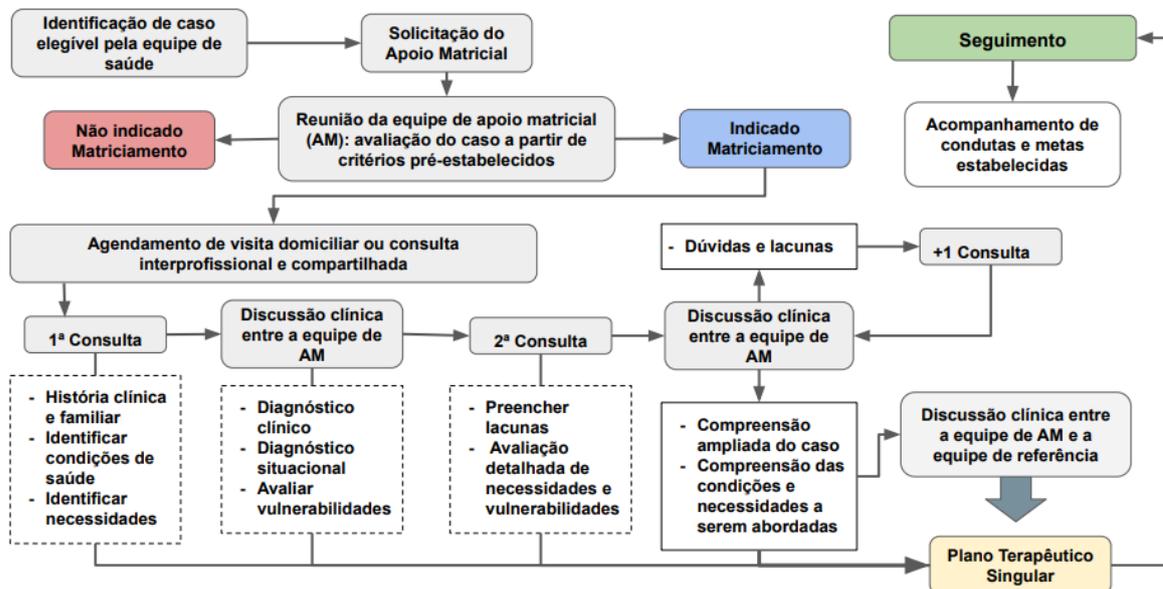


Figura 1. FLUXOGRAMA - Apoio Matricial.

Foi identificado neste percurso da construção compartilhada do cuidado uma grande contribuição do Apoio Matricial na qualidade dos serviços prestados, já que o compartilhamento de saberes de diversas áreas amplia as possibilidades de intervenção, fugindo de abordagens restritas ao viés biológico.

A interdisciplinaridade enquanto uma das categorias fundamentais sobre educação e trabalho do PET-saúde, é expressão da iniciativa do MS e do MEC em implementar a EIP (Educação Interprofissional) na política de formação profissional em saúde (FREIRE et al., 2019). O plano de ação, que perpassa pelas diversas áreas de conhecimento da saúde e, consequentemente, pelas equipes multiprofissionais que conduzem o arcabouço do SUS, tem contribuído positivamente na qualificação dos serviços oferecidos pelos dispositivos da rede de todo país, uma vez que, os diferentes cursos de graduação da área vêm reeditando suas bases disciplinares em conformidade com as políticas de saúde.

Além disso, os resultados de um estudo realizado sobre as percepções de docentes, trabalhadores e estudantes sobre a articulação da EIP nas práticas de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), revelaram o fortalecimento da promoção da integralidade, frente à complexidade das necessidades de saúde, colocando o usuário como protagonista do cuidado, ou seja, sua participação ativa na tomada de decisão sobre as intervenções terapêuticas (SILVA et al., 2015). Por isso, a inclusão da paciente e da família na elaboração do PTS foi

motivada pela importância de humanizar o processo de cuidado, reorientando as estratégias de promoção da saúde com o propósito de capacitar o paciente a assumir o papel central na condução de sua própria qualidade de vida. A respeito disso, Jorge et al. (2011) afirmam que nos processo de escuta e acolhimento é interessante agir através de uma interpretação mútua entre o que é possível beneficiar-se do serviço e o que o usuário deseja em sua vida cotidiana.

No entanto, embora tenhamos visto a consolidação da EIP na formação de futuros profissionais sendo incorporada pela governança da Rede de Atenção à Saúde da esfera pública municipal, a capacitação dos que já estão na rede somada a falta de implementar ações que fortaleçam a integração da atenção e a comunicação das intercorrências em casos de referência e contrarreferência, ainda representa um desafio para o campo da interprofissionalidade. À vista disso, Treichel et al. (2019) chamam a atenção para os obstáculos subjetivos e culturais fazendo uma crítica aos editais que preveem a contratação de trabalhadores baseados apenas em suas categorias profissionais. Esse cenário reflete diretamente na efetividade do cuidado compartilhado, reverberando ainda no processo de matriciamento, que, segundo Almeida et al. (2013), tem como intuito oferecer auxílio aos profissionais da APS, esse apoio deve advir de especialistas e podem ser exercidos por meio de interconsultas, discussões dos casos clínicos, capacitação na área, além do fato de tornar esse processo como referência para atendimentos futuros, sendo necessário ações comunicativas responsáveis e competentes.

Nesse sentido, a aplicação do Apoio Matricial e da Clínica Compartilhada carecem de uma postura rígida dos gestores responsáveis pela adoção concreta das estratégias orientadas pelo MS. Por essa razão, o pontapé inicial para promover a capacitação dos trabalhadores da rede deve estar apoiado em ações que necessitam das habilidades de ir para além de somente tratar a doença e trabalhar em uniprofissionalidade. Alcançar a integralidade e enfrentar os impasses que ocasionam fragmentação da assistência oferecida se tornam ainda mais urgentes na medida em que também faz parte do processo de matriciamento “a construção de instituições e de relações de trabalho democráticas, o que significa que tem também como objetivo colaborar para a distribuição do poder entre os diferentes atores envolvidos.” (CAMPOS; OLIVEIRA, 2015, p. 234).

Destarte, consideramos plausível reconhecer a posição do usuário em sofrimento psíquico na APS sob um olhar crítico, dado que existe uma estigmatização historicamente construída sobre os sujeitos “loucos”. A Portaria nº 3088/2011 prevê nas diretrizes do Artigo

2º o desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania e o combate a estigmas e preconceitos adicionados aos sujeitos com transtornos mentais (BRASIL, 2011). Sendo assim, para que se cumpra com a proposta de oferecer a estas pessoas em sofrimento uma atenção em saúde mental humanizada e impedir a exclusão e o condicionamento delas a modos de cuidado higienistas, estes devem ser cuidadosamente assistidos pelos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial da região.

Considerações Finais

A participação no programa, além de ter proporcionado o aprimoramento de habilidades e competências do trabalho interprofissional aos estudantes, bem como a promoção da qualidade, segurança e eficiência dos cuidados de saúde, serviu também como instrumento construtor de criticidade e postura humana na busca pelo resgate da valorização da subjetividade do usuário em adoecimento e sofrimento psíquico.

A implementação deste programa, sustentando os marcos históricos da Reforma Sanitária a qual trouxe mudanças inigualáveis para as formas de cuidar e gerir dos indivíduos, é uma ótima iniciativa de assegurar as práticas em saúde dentro das políticas de humanização, uma vez que sua base está respaldada na ética profissional, no compromisso com os direitos do cidadão e da saúde como direito do mesmo. A experiência, além de trazer um significativo fortalecimento da transformação das políticas de formação dos profissionais em saúde, estabeleceu também reflexões em relação às bases disciplinares ofertadas pelos cursos de graduação, principalmente no que tange em aprimorar as habilidades e capacidades de enxergar a importância da interprofissionalidade no serviço prestado.

O Apoio Matricial em Saúde Mental, ainda está se consolidando no reconhecimento de sua aplicação na Atenção Primária. O processo de matriciamento enquanto estratégia do Ministério da Saúde em assegurar um suporte especializado às equipes de referência precisa ser adotado de forma mais rígida por parte da governança municipal. A comunicação e discussão sobre a evolução dos casos clínicos e as possibilidades de intervenção são fatores essenciais para um planejamento terapêutico de qualidade, cabendo à gestão intervir com ações de capacitação que promovam a compreensão clara das estratégias em saúde.

Por fim, destaca-se aqui os desafios encontrados na promoção da continuidade do cuidado pela baixa integração entre os serviços das redes. Considerando que o sujeito em adoecimento psíquico deve ser assistido pela Rede de Atenção Psicossocial, as demandas que surgem entre os processos de referências e contrarreferências devem ser zeladas e avaliadas, isso porque múltiplas variáveis que atravessam as esferas da vida social do usuário podem agravar o estado da saúde mental do mesmo, e portanto, o exercício da corresponsabilização se torna fundamental.

Agradecimentos

Agradecemos ao Ministério da Saúde pelo auxílio financeiro, ao PET e à Universidade Federal de Catalão.

Referências

ALVES, D. S. Integralidade nas Políticas de Saúde Mental. In: PINHEIRO R.; MATTOS R.A, (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS /Uerj/Abrasco; 2001. p.65-112.

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad Fnepas**, v. 2, n. 1, p. 25-8, 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4298824/mod_resource/content/1/educacao_interprofissional.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada, equipe de referência e Projeto Terapêutico Singular**. 2.^a edição. Brasília – DF, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília – DF, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421, DE 3 DE MARÇO DE 2010**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em 05 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 19 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em 02 ago. 2023.

CARNIEL, R. K.; GOULART, M. A.; MARTINS, A. B.; MARCHI, R. J.; RADO, A. R. V. A Clínica Ampliada como ferramenta de cuidado e ensino em Geriatria. **Revista da ABENO**, São Paulo. v. 17, n. 4 (out./dez. 2017), p. 99-107, 2017. Disponível em:

<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/476/345>. Acesso em: 20 set. 2023.

CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde em Debate**. v. 41, n. 115, pp. 1177-1186, 2017.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>. Acesso em 20 set 2023.

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO R.; MATTOS R.A, (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS /Uerj/Abrasco; 2001. p.65-112.

CHIAVERINI, D. H.; GONÇALVES, D. A.; BALESTER, D. A.; TÓFOLI, L. F.; CHAZAN, L. F.; ALMEIDA, N. S.; FORTES, S. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**.

Brasília: Ministério da Saúde; Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf.

Acesso em 02 ago. 2023.

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200462, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/interface.200462>. Acesso em 05 ago. 2023.

FREIRE, J. R.; SILVA, C.B.G.; COSTA, M. V.; FORSTER, A. C. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 86-96, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>. Acesso em 12 ago. 2023.

MARCELINO, E. M.; NÓBREGA, G. H. T.; OLIVEIRA, P. C. S. O.; COSTA, R. M. C.; ARAÚJO, H. S. P.; SILVA, T. G. L.; OLIVEIRA, T. L.; MEDEIROS, A. C. T. Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa.

Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 22270-22283, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-407>. Acesso em: 19 set. 2023.

MARTINELLO, E.C.C; FONSÊCA, G.S. Saúde mental na Atenção Básica: perspectivas a partir da clínica ampliada e compartilhada. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, p. e352111234727-e352111234727, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34727>. Acesso em: 20 set. 2023.

MURCHO, N.; PACHECO, E.; JESUS, S. N. Transtornos mentais comuns nos Cuidados de Saúde Primários: Um estudo de revisão. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 15, p. 30-36, 2016. Disponível em <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0193>. Acesso em: 20 set. 2023.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 229-238, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>. Acesso em: 20 set. 2023.

ONOCKO-CAMPOS, R., GAMA, Carlos Alberto. Saúde Mental e saúde coletiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. (Org). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 669-688.

PAPPIANI; GRIGOLO, M. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 6, n. 14, p. 1–26, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68902>. Acesso em: 20 set. 2023.

PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: PINHEIRO R.; MATTOS R.A, (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS /Uerj/Abrasco; 2001. p.65-112.

SILVA, J. A. M.; PEDUZZI, M.; ORCHARD, C.; LEONELLO, V. M. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 16-24, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>. Acesso em: 21 set. 2023.

SOUZA, A. P.; REZENDE, K. T. A.; MARÍN, M. J. S.; TONHO, S. F. R.; DAMACENO, D. G. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1741-1752, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>. Acesso em: 21 set. 2023.

TREICHEL, C. A. S.; CAMPOS, R. T. O.; CAMPOS, G. W. S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180617, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/SMsPCj46yzzmmjWJd83Vqx7J/>. Acesso em: 20 set. 2023