

Educação Permanente em Saúde como estratégia para trabalho colaborativo na Rede de Atenção Psicossocial

Permanent Education in Healthcare as a strategy for promoting collaborative practice in the Psychosocial Care Network (abstract: p. 19)

Educación Permanente en Salud como estrategia para el trabajo colaborativo en la Red de Atención Psicossocial (resumen: p. 19)

Alana de Paiva Nogueira Fornereto^(a)

<alanaf@ufscar.br> 

Danielle Ferreira de Sousa^(b)

<danicps2008@hotmail.com> 

Larissa Campagna Martini^(c)

<larissacmb@ufscar.br> 

^{a, b)} Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luiz Km 235 SP-310, Monjolinho. São Carlos, SP, Brasil. 13565-905.

^(c) Departamento de Medicina, Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP, Brasil.

Resumo

Trata-se de pesquisa qualitativa que buscou compreender o cuidado em Saúde Mental realizado pelas equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e Centros de Atenção Psicossocial (Caps), por meio da inserção na Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Utilizou-se a Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia fundamental para o grupo-intervenção, a fim de lidar com as dificuldades e virtudes do processo de articulação em rede. Ao oferecer espaço de diálogo entre profissionais de Saúde Mental, foi possível caracterizar os trabalhadores dos serviços envolvidos com a ação e analisar as seguintes categorias: (1) Estratégias para o trabalho articulado em Saúde Mental; (2) Desafios para o trabalho articulado em Saúde Mental; (3) Pandemia e Raps. Contribuiu-se para o fortalecimento da Raps, articulação entre os equipamentos e aprimoramento do cuidado que vem sendo ofertado à população com sofrimento mental da região.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde. Rede de atenção psicossocial. Centros de atenção psicossocial. Núcleos ampliados de saúde da família e atenção básica.

Introdução

Visando maior integralidade no cuidado e contrapondo o paradigma institucional de cuidado em Saúde Mental hospitalocêntrico e biomédico, a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) foi adotada considerando os diferentes níveis de complexidade e sua corresponsabilização pelo cuidado em Saúde Mental¹.

O trabalho em rede pressupõe que nenhum serviço de forma isolada pode solucionar todas as necessidades de uma comunidade, portanto, nesse modelo de cuidado, a comunicação entre os equipamentos de saúde do território é vital para os cuidados em Saúde Mental e para operar os processos de reabilitação psicossocial^{2,3}.

De forma a estreitar relações de trabalho entre a Atenção Primária (AP) e a atenção especializada, o cuidado colaborativo revela-se como uma forma de intervenção com o intuito de aproximar os equipamentos e dividir responsabilidades, facilitando o trabalho em rede⁴.

A Raps está organizada por componentes, sendo a Atenção Básica em Saúde (ABS) o serviço de primeiro contato do sujeito com o sistema, e é composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF), Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf), Consultórios na Rua, Centros de Convivência⁵. Um dos grandes desafios do cuidado em Saúde Mental nesse nível é o sentimento de despreparo ou desqualificação dos profissionais para o manejo de situações relacionadas ao sofrimento mental^{1,2,6}.

Ainda seguindo os demais componentes da rede, são: Atenção Psicossocial Estratégica composta pelos Centros de Atenção Psicossocial (Caps) e ambulatórios, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar e, por fim, estratégias de desinstitucionalização.

Estratégias como apoio matricial e Educação Permanente em Saúde (EPS) são importantes no campo da Saúde Mental e para a consolidação do SUS e da Raps⁶. O matriciamento tem papel fundamental na efetivação da Raps uma vez que favorece práticas interdisciplinares e fomenta o diálogo entre os serviços, fortalecendo equipes para o cuidado em Saúde Mental⁷.

Já a EPS, foco da pesquisa em questão, é uma estratégia político-pedagógica que viabiliza espaços de aprendizagem conjunta, discussão entre trabalhadores, análise reflexiva dos problemas cotidianos pelo próprio processo de trabalho, instrumentalizando individual e coletivamente a equipe para que respondam às necessidades da comunidade^{8,9}.

Para o cuidado ocorrer em rede, é importante que os serviços da ABS, como o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) e serviços de Saúde Mental e como o Centro de Atenção Psicossocial (Caps), estabeleçam processos de trabalho conjuntos para garantir resolutividade, integralidade no cuidado e melhor assistência às pessoas com transtornos mentais^{1,6}. Nesse estudo, propõe-se a EPS como um caminho para efetivação da assistência e da qualificação da Raps.

Este estudo elenca os seguintes objetivos: (1) Identificar formas de cuidado articulado em Saúde Mental realizado pelas equipes Nasf-AB e Caps em uma região do estado de São Paulo; (2) Realizar encontros de EPS entre trabalhadores de Caps e Nasf-

AB visando aprimorar o cuidado às pessoas com sofrimento mental e fortalecimento da Raps nos municípios; (3) Identificar a prática do apoio matricial pelas equipes Nasf-AB e Caps.

Método

Trata-se de uma pesquisa-intervenção¹⁰ e exploratória, vinculada a uma atividade de extensão realizada por docentes e estudantes de uma universidade pública do interior de São Paulo, que utilizou a abordagem qualitativa para análise dos dados obtidos.

O campo desta pesquisa abarcou os Nasf-AB e Caps de municípios pertencentes a uma região do estado de São Paulo, entre setembro e dezembro de 2020, e contou com a participação de profissionais de 14 municípios da região estudada.

Devido à pandemia da Covid-19, o estudo experimentou alterações no desenho inicial. Estavam previstos encontros presenciais com representantes de cada equipamento; no entanto, os encontros foram readequados para o ambiente virtual e também houve um convite ampliado para todos os profissionais de Saúde Mental da região estudada.

Participantes e critérios de seleção

Foram convidados a participar os profissionais de saúde inseridos nos serviços Nasf-AB e Caps pertencentes aos municípios da região estudada. O convite foi realizado por e-mail com apoio do Departamento Regional de Saúde (DRS). Pelo e-mail, aqueles que se dispuseram a participar foram convidados a apreciar e preencher o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responder a uma ficha de caracterização profissional (autoria própria) disponibilizada pelo Google Forms®.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos nos encontros virtuais de EPS realizados com os grupos de trabalhadores, de setembro a dezembro de 2020. Os encontros foram gravados e armazenados em dispositivo externo, cujo conteúdo foi transcrito na íntegra. Além desse conteúdo, foram sistematizados os dados da ficha de caracterização do participante quecom seu perfil, incluindo: idade, gênero, município a que pertence, área de formação, caráter da instituição de formação, tempo de formação, serviço de atuação, carga horária no serviço, e exercício ou não de apoio matricial no serviço.

Contexto da pesquisa

Articulando ensino, pesquisa e extensão, este estudo surgiu com base na atividade extensionista “A rede que se articula e sustenta o cuidado em Saúde Mental: Caps e Nasf-AB no desafio de compartilhar”, que vinha ocorrendo desde março de 2020 para desenvolver e implementar os encontros de EPS entre trabalhadores de Saúde Mental do DRS.

Durante essa experiência, a equipe, com a secretaria estadual, identificou a importância de ampliar os encontros em formato de pesquisa e, assim, produzir conhecimento a respeito das experiências dos trabalhadores em Saúde Mental, sobretudo na pandemia.

Também pela atividade de extensão, foi realizada uma mostra virtual de experiências dos trabalhadores utilizando plataformas virtuais, que contou com vídeos de relatos de experiências das equipes sobre a reorganização diante da pandemia e as possibilidades de articulação com outros serviços. Ressalta-se que todos os profissionais assinaram o TCLE e autorizaram o uso e a divulgação de das imagens na plataforma Youtube. É durante esse percurso que se inicia a pesquisa.

Aspectos éticos

Esta pesquisa teve início no mês de setembro de 2020, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa de uma universidade do interior paulista (CAAE 31245820.1.0000.5504). Foram respeitados os preceitos das Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Visando garantir o anonimato dos participantes, foi utilizado um código formado da letra maiúscula “P” seguida de um algarismo indicativo da ordem de fala dos participantes.

Análise e tratamento dos dados

Para analisar os dados da pesquisa, foram desenvolvidos três materiais de apoio: uma lista de frequência dos participantes, incluindo suas respectivas regiões; uma tabela com as respostas do formulário eletrônico; e uma tabela com os principais assuntos de cada encontro de EPS.

Para realizar a análise temática, as transcrições dos encontros de EPS foram lidas de forma exaustiva para formulação das categorias. O material obtido foi submetido à análise de conteúdo na modalidade temática¹⁰, seguindo as três etapas preconizadas: pré-análise (leitura flutuante do material e preparação do material para as fases seguintes); exploração do material (definição das categorias); e, por fim, realização de interpretação dos dados.

Durante a leitura, foram destacados os pontos principais, conforme a frequência que o tema emergiu e a pertinência para discussão e aprofundamento na literatura. Todos os pontos-chave identificados foram sistematizados em uma tabela e grifados em diferentes cores, possibilitando, assim, melhor visualização dos dados.

Após isso, foi realizada uma breve descrição de todos os pontos-chave e o registro das páginas da transcrição em que estariam as falas dos participantes. Por meio desse processo foi possível sintetizar a tabela, acoplar grupos de temas por semelhança e, assim, aplicar os critérios da análise temática. Por fim, emergiram as categorias temáticas.

Inicialmente, foram propostas quatro categorias: (1) Estratégias para o trabalho articulado em Saúde Mental; (2) Trabalho conjunto em Saúde Mental; (3) Desafios para o trabalho articulado em Saúde Mental; (4) Pandemia e Raps. Posteriormente,



as categorias foram organizadas da seguinte maneira: (1) Estratégias para o trabalho articulado em Saúde Mental; (2) Desafios para o trabalho conjunto em Saúde Mental; (3) Pandemia e Raps. Os temas abordados na categoria intitulada “Trabalho conjunto em Saúde Mental” foram contemplados na segunda categoria “Estratégias para o trabalho articulado em Saúde Mental”, não respondendo aos critérios da análise temática.

Os encontros de EPS

Os encontros de EPS ocorreram mensalmente de setembro a dezembro de 2020, com duração média de 1h30 e abordagem em formato de grupo-intervenção^{6,11}. Os participantes foram divididos em dois grupos, conforme a região a que pertenciam. Nos três primeiros meses, esses encontros foram realizados com essa proposta de divisão em dois grupos. O último encontro, em dezembro, foi feito com todos os participantes. O quadro a seguir demonstra o número de participantes por encontro.

Quadro 1. Relação entre encontros de EPS e número de participantes

Encontros de Educação Permanente	
Mês do encontro (2020)	Número de participantes
Setembro - grupo 1	11 participantes
Setembro - grupo 2	10 participantes
Outubro - grupo 1	5 participantes
Outubro - grupo 2	10 participantes
Novembro - grupo 1	8 participantes
Novembro - grupo 2	7 participantes
Dezembro - encerramento	22 participantes

Fonte: Autoria própria.

Nos encontros de EPS foram utilizados diversos disparadores para conduzir o grupo a reflexões. Mais detalhes sobre os encontros de EPS estão apresentados no Quadro 2. Anteriormente aos encontros de EPS, havia um encontro de planejamento realizado pela equipe coordenadora à luz dos objetivos da pesquisa e mediante três pontos centrais:

- A) EPS como forma de estabelecimento de redes de conversação entre os serviços;
- B) A realização do apoio matricial por diferentes serviços da Raps;
- C) Cuidado em rede e seu fortalecimento.

Quadro 2. Proposta dos encontros de EPS, objetivos, disparadores e tarefas para o grupo

Resumo das propostas dos encontros de EPS			
Mês	Objetivo	Disparador	Tarefa
Setembro	Refletir sobre práticas de apoio matricial, EPS e cuidado em rede por meio dos vídeos da mostra virtual.	1. Você identifica estratégias de EPS? 2. Você identifica apoio matricial? 3. Você identifica cuidado em rede?	Leitura do artigo "Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em Saúde Mental: uma revisão narrativa" ⁹ .
Outubro	Suscitar reflexões acerca do cuidado colaborativo em Saúde Mental e sua importância.	Artigo disparado	Atividade dispersão (operacionalizar em seus serviços uma ação colaborativa com outros serviços de Saúde Mental do município).
Novembro	Discutir potencialidades e desafios da atividade realizada e sensibilizar os profissionais para a continuidade do cuidado colaborativo.	Relato da atividade dispersão.	
Dezembro	Refletir sobre as repercussões dos encontros de EPS.	Na sua avaliação, o projeto promoveu conversas e ações conjuntas entre Saúde Mental e Atenção Básica?	

Fonte: Autoria própria.

Resultados e discussão

Caracterizando os participantes

Entre setembro e dezembro de 2020, meses em que ocorreram os encontros virtuais, tivemos 44 participantes. Desses, 36 assinaram o termo de aceite da pesquisa e preencheram o formulário de caracterização profissional. Os resultados obtidos estão descritos a seguir (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos profissionais participantes

Variável	N (36)	%
Gênero		
Feminino	31	86,1
Masculino	5	13,9
Caráter da instituição de ensino		
Privada	27	75,0
Pública	9	25,0

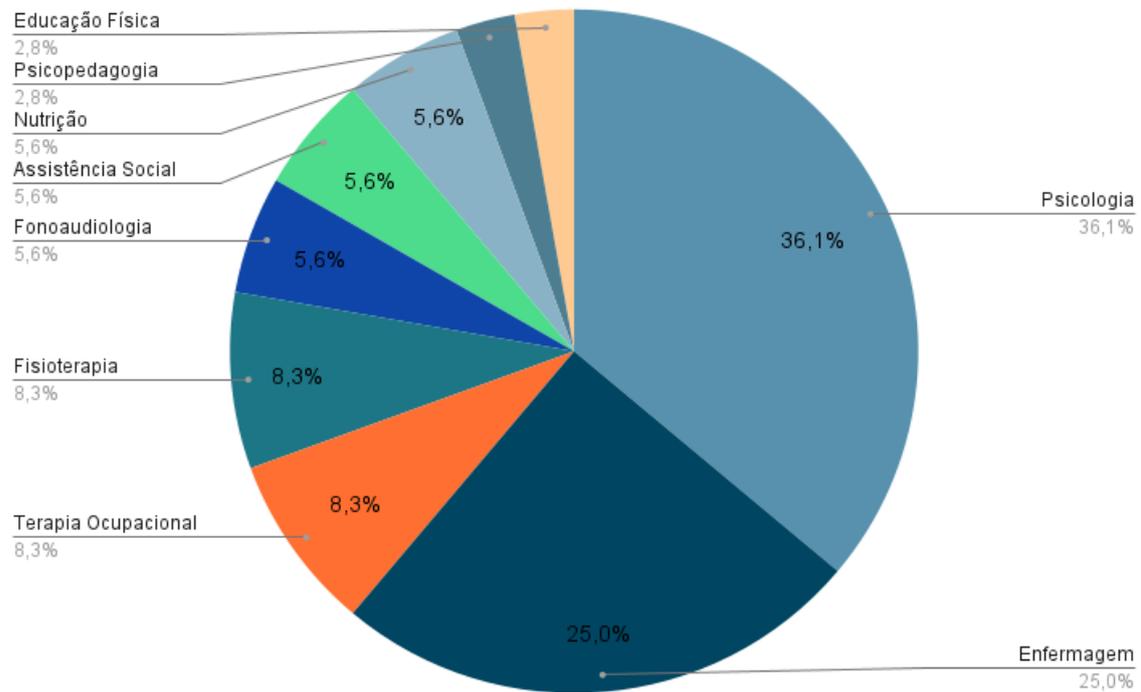


Figura 1. Categoria profissional dos participantes do grupo

A caracterização dos participantes (Tabela 1) permite identificar a expressiva representatividade de profissionais do sexo feminino (86,1%), com idades entre 36 e 46 anos (55,5%). Psicólogos e enfermeiros representam 61,1% do grupo; também participaram dos encontros os profissionais de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Assistência Social, Nutrição, Psicopedagogia Clínica e Educação Física, conforme ilustrado na Figura 1. Todos os participantes têm suas formações acadêmicas correspondentes aos cargos para os quais foram contratados; destaca-se também que 75% dos participantes realizaram a graduação em instituições de caráter privado e 77,8% dos participantes afirmaram ter cursado disciplinas ou estágios em serviços de Saúde Pública/Saúde Coletiva. E, ainda, 91,6% realizaram apoio matricial em seus serviços.

Tabela 2. Caracterização dos profissionais que realizaram Pós-Graduação

Variável	N (27)	%
Possui Pós-Graduação		
Sim	27	75,0
Não	9	25,0
Modalidade da Pós-Graduação		
Especialização	25	75,8
Mestrado	4	12,1
Aprimoramento	3	9,1

Quanto à Pós-Graduação, abordada na Tabela 2, foi realizada por 27 (75%) dos respondentes, e a maior parte deles (75,8%) na modalidade de especialização. A área da Pós-Graduação mostrou-se diversificada. Como evidenciado no Quadro 1, a maior parte dos profissionais se formou em instituições de ensino privadas. No Quadro 2, novamente há uma diversidade de instituições de ensino. Somente um dos participantes da pesquisa exerceu outras funções em seu serviço, a saber, a função de articulador de ABS.

Tabela 3. Identificação dos equipamentos a que os profissionais participantes pertenciam

Variáveis	N (34)	%
Caps I	4	11,8
Caps II	6	17,6
Caps AD	2	5,9
Caps IJ	5	14,7
Nasf-AB	17	50

Os encontros de EPS foram compostos pelos serviços Nasf-AB e Caps, sendo o Nasf-AB o de maior representatividade, com 50% das participações, seguido de Caps II (17,6%), conforme representado pela Figura 1. Houve participação equânime entre serviços de ABS e de Atenção Psicossocial. Mais detalhes podem ser identificados na Tabela 3 e no Quadro 3.

Quadro 3. Relação entre municípios e serviços participantes

Municípios	Serviços do município						
	Caps I	Caps II	Caps AD	Caps IJ	Nasf I	Nasf II	Nasf III
Flores					•	•	
Boa Vista		•		•	•	•	
Esperança						•	
Jardim Belo						•	
Porto Feliz						•	
Boa Viagem		•					
Campo Bonito	•	•					
Vila Flor		•					
Estrela		•	•	•			
Céu Azul	•						•
Cruzeiro do Norte	•				•		
Porto Rico					•		
Bonito							•
Conceição							•



Os temas mais relevantes e frequentes que surgiram nos encontros de EPS são caracterizados a seguir, tendo em vista os objetivos iniciais do estudo. Pela análise dos dados da pesquisa, foram geradas três categorias temáticas também apresentadas a seguir.

Estratégias para efetivação do trabalho articulado em Saúde Mental

Os profissionais de saúde trazem relatos de reconhecimento de que o trabalho articulado em Saúde Mental é fundamental, bem como são importantes a comunicação e o trabalho conjunto entre diferentes equipamentos. Nota-se, no entanto, diversos repertórios e conhecimentos quanto às possíveis estratégias para operacionalizar esse trabalho colaborativo em Saúde Mental, sobretudo dúvidas quanto a nomeação, significado e aplicação dessas estratégias.

P1: “Não sei se o matriciamento é só o Caps que faz.”

P27: “no matriciamento a gente vai, mais como [...] acho que como... protagonista assim. Mais do que na Educação Permanente. Eu tenho essa sensação assim [...] mas é a troca, é o construir junto.”

P22: “ [...] eu acho que tá super interligado, matriciamento e Educação Permanente.”

P22: “ [...] eu acho que reunião de equipe é um momento de Educação Permanente.”

A falta de conhecimentos, habilidades ou formação específicas para o desenvolvimento do apoio matricial nos serviços é frequente entre os profissionais de saúde. A fragilidade no conhecimento da estratégia de apoio matricial justifica as dificuldades na operacionalização do trabalho colaborativo, além das diferentes perspectivas em torno do conceito, podendo ser vista como organizadora do fluxo, mas também como sobrecarga no trabalho^{1,6,7,13}.

O delineamento claro das estratégias de matriciamento e do papel dos profissionais é o primeiro passo para orientar ações colaborativas entre serviços e equipes. Portanto, além de investimentos maciços na formação dos profissionais da saúde que trabalharão segundo a lógica desse cuidado, é necessário adotar estratégias que facilitem a atuação dos profissionais inseridos em serviços não especializados⁷.

Embora um grupo de trabalhadores demonstre dúvidas quanto à nomeação e à operacionalização de estratégias como apoio matricial, surgem também relatos de reconhecimento da importância de estratégias que promovam diálogos na rede. Os trabalhadores reconhecem que, quando o apoio matricial ocorre, é positivo e promove cuidado de qualidade.

P2: “quando o apoio é presencial, isso cria uma relação especial entre os trabalhadores envolvidos [...] isso facilita o diálogo e o fluxo de informação.”



P22: “a gente faz com frequência essas discussões de caso que não pertencem a só um serviço né, e sim à rede né. A rede que cuida desse paciente, tanto de Saúde Mental, quanto do todo [...]”

P4: “essas discussões (entre Caps ad e consultório na rua) elas são essenciais né.”

Contrapondo o movimento dos sistemas fragmentados de Atenção à Saúde que atuam isolados uns dos outros, o movimento da Reforma Psiquiátrica aponta a criação de uma rede que estabeleça parcerias e laços com diversos segmentos da sociedade^{3,14}.

As articulações entre os serviços possibilitam troca de saberes, experiências e campos, constituindo um modelo de transformação não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade das equipes e comunidades^{1,2,14}. EPS e apoio matricial são estratégias importantes para fomentar o reconhecimento dos serviços de saúde quanto ao seu papel no cuidado aos sujeitos em sofrimento psíquico^{1,3}.

O grupo de Educação Permanente e apoio matricial inaugurou um caminho para dialogar, tecer novas relações não baseadas no encaminhamento e, sim, em trocas, discussão de casos e até mesmo relações de apoio e formação técnico-pedagógica para o cuidado em Saúde Mental

P33: “[...] sempre vinha muito a questão de que toda criança que tava nessa casa [...] precisava de Psicoterapia, todo mundo precisava de atendimento em Saúde Mental [...] então, a gente [...] começou a fazer essas capacitações e começamos a pensar em conjunto como lidar com todas essas situações (Caps IJ e Casa de acolhimento) [...] de potência a gente conseguiu observar muita coisa, até em relação é, os encaminhamentos que eles tavam fazendo pra gente, de conseguir identificar aí a real demanda dessas crianças e adolescentes, de estarem abertos pra discutir os casos com a gente antes mesmo de encaminhar.”

P2: “[...] quando o matriciamento é feito de uma forma sistemática, presencial, a gente consegue pensar em um projeto terapêutico [...] pessoas que não frequentavam, que a gente não tinha o costume de discutir na Atenção Básica, hoje eles estão lá e a gente ta fazendo maior contato com a Atenção Básica.”

P36: “[...] a gente produz uma qualidade muito melhor do acompanhamento, a gente não repete ações, a gente consegue acompanhar a família de uma forma mais integral, a gente consegue [...] produzir muito mais qualificado.”

A EPS é uma estratégia político-pedagógica que tem por objetivo qualificar os processos de trabalho em vários níveis do sistema impactando positivamente o acesso à assistência, bem como sua qualidade e sua humanização^{4,6,7}.

Experiências de EPS evidenciam que discutir e problematizar modos como os profissionais estão cuidando viabiliza a aprendizagem sobre e por meio do trabalho, da reflexão coletiva sobre a prática do AM, sobre o cuidado em saúde, além da valorização das tecnologias leves e da escuta como um cuidado em Saúde Mental possível a todos



os profissionais⁵. A incorporação da EPS oportuniza a ressignificação da prática profissional e amplia a percepção da equipe acerca da necessidade de compartilhamento do cuidado.

Desafios para a realização do trabalho conjunto em Saúde Mental

Os relatos dos participantes evidenciam desafios na implementação dessas estratégias em Saúde Mental de corresponsabilização por toda a rede de saúde, mostrando-se ainda predominantes as práticas centralizadas nos próprios serviços, sendo prevalente a lógica do encaminhamento em que há pouco ou nenhum diálogo entre os equipamentos.

P24: “Ainda existe a percepção de que o apoiador vai lá para supervisionar, para dar pitaco onde não entende.”

P36: “Ainda se tem bastante a prática do passa caso né, passa pra um, passa pra outro.”

P33: “[...] depende muito dessa equipe, eu tenho aquela que tá disposta a ter esse apoio matricial e eu tenho aquela que não tá disposta.”

P2: “depende [...] da receptividade daquela equipe de Atenção Básica [...] em querer discutir Saúde Mental, em querer se responsabilizar por isso.”

Tradicionalmente, os sistemas de saúde se organizam de forma vertical, em que após o encaminhamento de um caso há perda da responsabilidade do profissional inicial e a transferência para quem recebe o caso. A comunicação entre pontos da rede de Atenção à Saúde ocorre, muitas vezes, de forma superficial^{1,2,3,14}.

A corresponsabilização dos casos entre equipes visa aumentar a capacidade resolutive de problemas de saúde, permitindo um olhar mais integral à família e ao sujeito em seu contexto, viabilizando resultados mais positivos do que aquele que reduz o sujeito à sua doença e à medicalização^{2,6,14}.

Relação e vínculo são considerados facilitadores para o trabalho colaborativo, são tecnologias leves que favorecem o diálogo e o aprendizado da equipe; nesse sentido, é fundamental que equipes se empenhem em solidificar relações com outros serviços¹³.

Também é atribuído, à gestão, o papel de facilitadores ou dificultadores da operacionalização de um cuidado em saúde mais colaborativo, conforme relatam os participantes a seguir:

P19: “[...] o que ajuda é que a gente tem autonomia para fazer as coisas, então não parte muito da gestão.”

P8: “[...] tudo tem que passar pela gestão, tudo. Qualquer coisa, até uma impressão de folder colorido, a gente tem que pedir.”



P20: “eu tenho um contexto mais acessível né, é uma gestão acessível [...] é bem diferente trabalhar num lugar onde a gestão é rígida né.”

P33: “é a questão mesmo da Saúde Mental [...] a questão de não gostar. Isso a gente identificou muito fortemente nessas duas equipes [...] e isso vem até da gestora das unidades, das duas gestoras.”

Somente mediante uma aproximação estratégica por parte da gestão com os profissionais da ponta será possível superar o modelo assistencial fragmentado e centrado na doença; cabe à gestão implementar uma organização de trabalho de incentivo às práticas colaborativas, descentralizadas e de corresponsabilização. Todos os serviços devem se colocar como parte integrante da Raps, compreendendo sua responsabilidade em provocar e estimular sua articulação e sua integração^{13,14}.

Além disso, considera-se fundamental que a gestão reconheça a importância de estratégias como matriciamento e EPS, e ofereça institucionalmente espaços de formação e EPS que ofereçam suporte às equipes (especialmente de ABS) para ampliar o repertório e lidar com as demandas de Saúde Mental^{7,13}.

Um dos obstáculos políticos e de comunicação para consolidação e efetividade do apoio matricial é o modelo de gestão verticalizado; os modelos de gestão menos acessíveis criam barreiras na comunicação com os trabalhadores e inviabilizam ações mais articuladas com a rede. A comunicação é um ponto-chave para a construção conjunta dos projetos terapêuticos, bem como para o estabelecimento de soluções aos entraves na operacionalização do arranjo^{6,7}.

Os profissionais referem ainda que em alguns contextos persiste o olhar fragmentado em torno da Saúde Mental, evidenciando práticas enrijecidas no modelo biomédico ainda distante da atenção integral e interdisciplinar em saúde.

P33: “[...] ‘isso aqui não é meu, isso é seu.’ ‘A Saúde Mental tá aqui, e o outro cuidado é meu’ como se a gente pudesse desintegrar esse indivíduo.”

P5: “[...] mais uma vez eu senti que a Saúde Mental ela ainda continua separada da saúde, a gente ainda não conseguiu unificar né, que a saúde compõe tudo, inclusive a Saúde Mental.”

P2: “[...] é claro que uma escuta do psicólogo é muito interessante, mas de valorizar outras possibilidades de acolhimento que não só do apoio especializado. Não perder de vista sempre essa questão da gente qualificar o cuidado da Atenção Básica, que eles reconheçam a capacidade que eles também têm de acolher o sofrimento.”

No Brasil, o desenvolvimento de ações de Saúde Mental na ABS é um processo recente e em construção. Políticas públicas como a Estratégia Saúde da Família (ESF) em 2007, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) em suas diferentes tipologias em 2008 (posteriormente, em 2019, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção

Básica – Nasf-AB) e a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) em 2011, demarcam avanços no cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico, entretanto persistem ainda dificuldades na superação do modelo tradicional de assistência à saúde e do paradigma biomédico, cujas ações são centradas no corpo, na doença e no indivíduo^{1,7}.

Existem rupturas entre os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica e o atendimento disponibilizado pelos serviços, sobretudo no que se refere ao acolhimento, na relação que se estabelece entre as equipes e na coordenação do cuidado^{8,15}. Quanto à ABS, existe um desafio em torno da clínica da Saúde Mental, em que muitos profissionais ainda não se sentem familiarizados com o universo do sofrimento psíquico^{1,15}.

A atuação dos serviços e equipes em rede pressupõe fortalecimento das estratégias de encontros, reuniões, discussões de caso, espaços para comunicação e relacionamentos entre profissionais tanto quanto implantação de serviços^{1,7,15}. É fundamental que institucionalmente sejam constituídos espaços para análise do próprio trabalho (EPS) e diálogo entre equipes (Apoio matricial) a fim de potencializar a integração de rede e a atuação colaborativa entre profissionais e, assim, avançar no cuidado integral^{7,13}.

Pandemia e Rede de Atenção Psicossocial

A categoria a seguir traz como destaque as relações entre a pandemia do Covid-19 e as práticas em Saúde Mental. Ressaltam-se aqui os impactos nas dimensões assistenciais e ambientais, tema que não era um dos objetos deste estudo, porém se tornou presente nos encontros dada sua relevância e as situações nacional e mundial enfrentadas. Por esse motivo, aparece inclusive como uma categoria de análise, exigindo da equipe coordenadora e dos trabalhadores participantes ampla discussão sobre a organização do cuidado em Saúde Mental (intra e extraequipe), os impasses encontrados e as estratégias adotadas.

P3: “[...] a gente tava com um gás e de repente né, a gente parou mesmo né, a gente parou os grupos e a gente se sentia cada um no seu quadrado, muito isolado.”

P22: “[...] eles estão dividindo e intercalando usuários, tendo no máximo 10 pacientes (sobre as oficinas terapêuticas) e que eles precisam usar máscara, álcool, manter o distanciamento para oficina.”

P19: “[...] eles se reorganizaram pra enviar material pros usuários da rede, e continuaram com os atendimentos de urgência.”

A pandemia trouxe impactos importantes aos serviços de saúde e aos processos de trabalho; corroborando com a literatura, os trabalhadores demonstraram reorganizações de cunho sanitário e assistencial. Suspensão das atividades grupais, reorganização do atendimento técnico restrito aos casos de crise e agudização de

sintomas, bem como a renovação de receitas são algumas das modificações também relatadas na literatura^{16,17}.

A pandemia da Covid-19 trouxe restrições generalizadas à Saúde Coletiva; mudanças abruptas no acesso à comunidade, aos equipamentos, aos recursos e à saúde foram afetadas profundamente na pandemia, cenário que impactou diretamente os serviços de saúde. Nos relatos a seguir, é possível identificar mudanças na comunicação entre os serviços da rede, havendo uma repercussão singular para cada serviço.

P18: “tá tudo muito difícil [...] as reuniões se fragmentaram, as equipes se fragmentaram.”

P5: “[...] em relação ao apoio matricial, nesse período eu senti [...] uma baixíssima produção em relação a isso né, porque as Unidades Básicas de Saúde estavam bastante preocupadas com as questões da Covid ne.”

P2: “uma coisa boa da pandemia é o investimento nas ações do matriciamento [...] mas quando a gente vai fazer o matriciamento presencial, eu percebo um ganho muito maior.”

No cenário da pandemia, alguns municípios vivenciaram fragmentação ainda maior com a rede, outros, uma aproximação. Municípios que vivenciaram essa aproximação justificam o estreitamento tendo em vista a necessidade de acompanhamento e renovação das receitas médicas, orientação aos usuários sobre a transmissão do vírus e cuidados necessários e, principalmente, acompanhamento do estado de saúde dos usuários¹⁷.

Outro movimento decorrente da pandemia foi a vinculação de usuários e equipes com outros equipamentos da rede; embora em um cenário incerto e de caos, algumas potencialidades surgem, como a intersetorialidade. Articulações antes não pensadas se mostram mais do que nunca necessárias^{16,17}.

A rede tem colocado para os profissionais de saúde, nesse contexto de pandemia, o desafio de sustentar o cuidado de Saúde Mental e refletir como reinventar esse cuidado em tempos de pandemia¹⁶.

Nesse processo de reorganização e reinvenção, a virtualização da assistência em saúde foi o grande destaque, conforme é evidenciado nos relatos dos participantes; as falas demonstram os desafios, as potências e a necessidade de repensar as práticas durante o período pandêmico. As ferramentas virtuais se mostraram indispensáveis para continuidade da assistência e para reorganizar o cuidado em saúde durante os anos de 2020 e 2021

P1: “[...] nós adquirimos o celular do Caps né, então um celular onde a gente cadastrou os usuários que têm acesso à internet e administram bem o acesso à internet [...] agora nós estamos em grupo com 27 pacientes intensivos.”

P33: “os grupos no whatsapp realmente tem aumentado pra gente conversar, vamo sentar, vamo trabalhar junto [...] o virtual melhorou muito.”

P18: “fizemos algumas reuniões virtuais entre os Caps e os Nasfs [...] desenhamos uma proposta de intervenção utilizando o whatsapp né, nosso intuito principal é resgatar o vínculo.”

P8: “[...] esse teleacolhimento era uma escuta qualificada, onde era oferecido apoio, informações e encaminhamento se necessário [...] usaram as redes sociais e outras mídias para informação.”

Além das modificações nas dimensões físicas dos serviços de saúde durante a pandemia, ocorreram também alterações nos processos de trabalho, sobretudo o uso das ferramentas digitais visando a continuidade da assistência em saúde. As tecnologias possibilitaram sustentar o vínculo terapêutico e o tratamento dos pacientes, bem como a difusão de informações para proteção comunitária e redução da disseminação do vírus^{16,17}.

Também houve mudanças no arcabouço legal que rege a prática de telessaúde no país, garantindo a regulamentação da telemedicina no contexto da pandemia da Covid-19 pelo Ministério da Saúde¹⁷. Apesar de alguns desafios, como a dificuldade de acesso, o uso das ferramentas virtuais permitiu ampliar a rede de vínculos, havendo inclusive maior articulação da Atenção Psicossocial com outros pontos da rede¹⁶.

Em meio a tantos desafios e novas demandas que surgiram com o advento da pandemia, foi possível identificar que, além da assistência aos usuários em sofrimento mental, também foi alvo o cuidado dos trabalhadores de Saúde Mental, as próprias equipes de saúde de outros equipamentos, conforme os relatos a seguir.

P10: “[...] fizeram várias ações para a equipe mesmo de saúde dali da unidade deles, trabalharam bastante com a parte psicológica dos profissionais de saúde.”

P1: “[...] a ação conjunta que seria nós em parceria com a UBS traçar estratégias para auxiliar no resgate, na ajuda, no cuidado da Saúde Mental dos funcionários.”

P18: “[...] nossa perspectiva é continuar na questão do autocuidado, de ferramentas que ajudem na nossa saúde mental e consequentemente na saúde mental dos nossos usuários.”

Os profissionais de saúde, cotidianamente, vivenciam desgaste emocional devido aos muitos fatores estressores no ambiente de trabalho que se agravam em momentos de epidemias e pandemias¹⁸. Diante a magnitude da pandemia e os inúmeros impactos psicossociais que se colocam, o cuidado aos trabalhadores de saúde é fundamental, haja vista sua atuação nesse contexto tão adverso e os impactos que podem reverberar longitudinalmente¹⁸.

Este estudo¹⁹ demonstra que medo e sensação de vulnerabilidade estiveram frequentemente presentes na fala dos trabalhadores, sobretudo por fatores externos e estruturais do ambiente de trabalho, além da precarização dos serviços de saúde,

justificando a importância do cuidado à Saúde Mental dos trabalhadores que foi desempenhado especialmente pela ABS com estratégias individuais, coletivas e ambientais.

Considerações finais

Há consenso entre os profissionais de que o trabalho colaborativo qualifica as intervenções em Saúde Mental. Foram frequentemente relatadas pelos participantes as reuniões em equipe, a discussão de casos, o matriciamento por telefone e outras estratégias de colaboração entre serviços de Saúde Mental. Tensionamentos e desafios surgem na medida em que algumas equipes não se encontram dispostas a ser apoiadas, a dialogar, não reconhecendo a Saúde Mental como integrante dos sujeitos e da necessidade de corresponsabilização.

O estudo também evidencia que a pandemia impactou diretamente a comunicação e a articulação entre as equipes de saúde (algumas positivamente, outras negativamente) e as ferramentas virtuais foram fortalecidas nesse período. Além disso, a EPS mostrou-se uma estratégia importante diante dos desafios da operacionalização do cuidado compartilhado e corresponsabilizado, oportunizando um espaço de cuidado ao trabalhador, a reflexão e a análise dos processos de trabalho, o suporte técnico pedagógico para promover cuidado articulado e o fortalecimento da Raps.

Contribuição dos autores

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Essa pesquisa foi financiada pelo CNPQ por meio de bolsa Pibic, com vigência de setembro de 2020 a agosto de 2021.

Agradecimentos

A todas e todos os trabalhadores participantes do projeto por sua disponibilidade e desejo de um SUS articulado e em rede.

Conflito de interesse

Todas as autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



**Editora**

Simone Mainieri Paulon

Editora associada

Erotildes Maria Leal

Submetido em

01/06/22

Aprovado em

16/12/22

Referências

1. Azevedo DM, Guimarães FJ, Dantas JF, Rocha TM. Atenção básica e saúde mental: um diálogo e articulação necessários. *Rev APS [Internet]*. 2014 [citado 27 Maio 2022]; 17(4):537-43. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771344>
2. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. *Cienc Saude Colet [Internet]*. 2009 [citado 27 Maio 2022]; 14(Supl 1):1483-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KdfmHvqMtc37PcNHWMXL44z/?lang=pt#>. doi: 10.1590/S1413-81232009000800021.
3. Rocha HA, Santos AF, Reis IA, Santos MAC, Cherchiglia ML. Saúde mental na atenção básica: uma avaliação por meio da Teoria da Resposta ao Item. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2018 [citado 27 Maio 2022]; 52:17. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/MPCYt7V5yBBvpv6qXk8qR3C/abstract/?lang=pt>. doi: 10.11606/S1518-8787.2018052000051.
4. Reilly S, Planner C, Gask L, Hann M, Knowles S, Druss B, et al. Collaborative care approaches for people with severe mental illness. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2013 [citado 31 Maio 2022]; (11):CD009531. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009531.pub2/full>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.588, de 21 de Dezembro de 2017. Dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
6. Gozzi APNF. A prática no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): apoio matricial como inovação tecnológica em saúde [tese]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2017.
7. Treichel CAS, Campos RTO, Campos GWS. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2019 [citado 31 Maio 2022]; 23:180617. Disponível em <https://www.scielo.br/j/icse/a/SMSPCj46yzmmjWJd83Vqx7J/abstract/?lang=pt#>. doi: 10.1590/Interface.180617.
8. Davini MC. Enfoques, problemas e perspectivas na educação permanente dos recursos humanos de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho



- e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política nacional de educação permanente em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Cap. 3, p. 39-56. (Série Pactos pela Saúde 2006; n. 9).
9. Esposti CDD, Ferreira L, Szpilman ARM, Cruz MM. O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. *Rev Bras Pesqui Saude* [Internet]. 2020 [citado 1 Jun 2022]; 22(1):4-8. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33685>. doi: 10.21722/rbps.v22i1.33685.
 10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
 11. Passos E, Barros RB. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: Passos E, Kastrup V, Escóssia L, organizadores. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina; 2015. p 17-31.
 12. Saraiva SAL, Zepeda L, Liria AF. Componentes do apoio matricial e cuidados colaborativos em saúde mental: uma revisão narrativa. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 1 Jun 2022]; 25(2):553-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JgQqJ9gCWXRNCyTf3pT7NG/?lang=pt#>. doi: 10.1590/1413-81232020252.10092018.
 13. Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2015 [citado 1 Jun 2022]; 20(2):371-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nC3LNNsHY3GpWymFMNfDPNy/>. doi: 10.1590/1413-81232015202.11122014.
 14. Vieira SM, Andrade SMO, Cazola LHO, Freire SSA. Rede de atenção psicossocial: os desafios da articulação e integração. *Rev Psicol Polit* [Internet]. 2020 [citado 1 Jun 2022]; 20(47):76-86. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2020000100007&lng=pt&nrm=iso
 15. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 [citado 1 Jun 2022]; 25:1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ngR3KBLS6xBNvHGNGjscJ9S/abstract/?lang=pt> doi: 10.1590/interface.200438.
 16. Souza AC, Santos LR, Ferreira JG Jr, Correia TA, Carvalho AL. Pandemia instalada: a reinvenção do cotidiano dos dispositivos de atenção psicossocial. *Saude Redes* [Internet]. 2020 [citado 31 Maio 2022]; 6(Supl 2):7-15. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3303>. doi: 10.18310/2446-4813.2020v6n2Supp193-201.
 17. Cruz NMLV, Souza EB, Sampaio CSF, Santos AJM, Chaves SV, Hora RN, et al. Apoio psicossocial em tempos de COVID-19: experiências de novas estratégias de gestão e ajuda mútua no sul da Bahia, Brasil. *APS* [Internet]. 2020 [citado 1 Jun 2022]; 2(2):97-105. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/94>. doi: 10.14295/aps.v2i2.94.
 18. Dantas ESO. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por Covid-19. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 [citado em 1 Jun 2022]; 25(Supl 1):e200203. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rCWq43y7mydk8Hjq5fZLpXg/>. doi: 10.1590/Interface.200203.
 19. Santos HS, Silva NM. A Saúde Mental de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: uma pesquisa qualitativa. *Rev Port Cienc Saude* [Internet]. 2022 [citado 1 Jun 2022]; 2(2):1-23. Disponível em: <https://www.revistas.editoraenterprising.net/index.php/rpcs/article/view/397>. doi: 10.29327/237881.2.2.



Abstract

This qualitative study aimed to understand the provision of mental health care in family health support centers (NASF-AB) and psychosocial care centers (CAPS) after their incorporation into the Psychosocial Care Network (RAPS). Permanent Education in Healthcare (EPS) was used as the core strategy for the group intervention to capture the difficulties and virtues of the network-based care process. By providing mental health professionals an opportunity for dialogue, it was possible to characterize the workers of the services involved in the action and analyze the following categories: (1) Coordinated mental health care strategies; (2) Challenges in promoting coordinated mental health care; and (3) The pandemic and the RAPS. The strategy helped strengthen the RAPS, enhance coordination between facilities, and improve mental health care in the region.

Keywords: Permanent education in healthcare. Psychosocial care network. Psychosocial care centers. Family health support centers.

Resumen

Se trata de una investigación cualitativa que busca entender el cuidado de la salud mental realizado por los equipos de los Núcleos Ampliados de Salud de la Familia y Atención Básica (NASF-AB) y Centro de Atención Psicosocial (CAPS), a partir de la inserción en la Red de Atención Psicosocial (RAPS). Se utilizó la Educación Permanente en Salud (EPS) como estrategia fundamental para el grupo-intervención, para manejar las dificultades y virtudes del proceso de articulación en red. Al ofrecer un espacio de diálogo entre profesionales de salud mental, fue posible caracterizar a los trabajadores de los servicios involucrados con la acción y analizar las categorías siguientes: (1) Estrategias para el trabajo articulado en salud mental; (2) Desafíos para el trabajo articulado en salud mental; (3) Pandemia y RAPS. Se contribuyó con el fortalecimiento de RAPS, articulación entre los equipos y perfeccionamiento del cuidado que se ofrece a la población con sufrimiento mental de la región.

Palabras clave: Educación permanente en salud. Red de atención psicosocial Centros de atención psicosocial. Núcleos ampliados de salud de la familia y atención básica.