



Marília Martins de Araújo Reis

CONTROVÉRSIAS NO PROCESSO DE MATRICIAMENTO ENTRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

De materialidades a percursos
formativos em um município
do Extremo-Sul baiano



Marília Martins de Araújo Reis

CONTROVÉRSIAS NO PROCESSO DE MATRICIAMENTO ENTRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

De materialidades a percursos
formativos em um município
do Extremo-Sul baiano

| São Paulo | 2020 |



Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2020 a autora.

Copyright da edição © 2020 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons: Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - CC BY-NC (CC BY-NC-ND). Os termos desta licença estão disponíveis em: <<https://creativecommons.org/licenses/>>. Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural pela autora para esta obra. O conteúdo publicado é de inteira responsabilidade da autora, não representando a posição oficial da Pimenta Cultural.

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Airton Carlos Batistela
Universidade Católica do Paraná, Brasil

Alaim Souza Neto
Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Alexandre Antonio Timbani
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Alexandre Silva Santos Filho
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Aline Daiane Nunes Mascarenhas
Universidade Estadual da Bahia, Brasil

Aline Pires de Moraes
Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Carolina Machado Ferrari
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Andre Luiz Alvarenga de Souza
Emill Brunner World University, Estados Unidos

Andreza Regina Lopes da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Arthur Vianna Ferreira
Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Bárbara Amaral da Silva
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Beatriz Braga Bezerra
Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Bernadette Beber
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Breno de Oliveira Ferreira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Carla Wanessa Caffagni
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cláudia Samuel Kessler
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Daniel Nascimento e Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein
Universidade de São Paulo, Brasil

Danielle Aparecida Nascimento dos Santos
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Delton Aparecido Felipe
Universidade Estadual de Maringá, Brasil

Dorame de Miranda Carvalho
Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Doris Roncarelli
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elena Maria Mallmann
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Emanoel Cesar Pires Assis
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Erika Viviane Costa Vieira
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Everly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fauston Negreiros

Universidade Federal do Ceará, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Barcellos Razuck

Universidade de Brasília, Brasil

Francisca de Assiz Carvalho

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Gabriela da Cunha Barbosa Saldanha

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Gabrielle da Silva Forster

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Guilherme do Val Toledo Prado

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa

Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Vitoriano

*Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
Anísio Teixeira, Brasil*

Helen de Oliveira Faria

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Heloisa Candello

IBM e University of Brighton, Inglaterra

Heloisa Juncklaus Preis Moraes

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Ismael Montero Fernández,

Universidade Federal de Roraima, Brasil

Jeronimo Becker Flores

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

José Luis Giovanoni Fornos Pontifícia

Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Josué Antunes de Macêdo

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Júlia Carolina da Costa Santos

Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Julia Lourenço Costa

Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini

Universidade de São Paulo, Brasil

Juliana Tiburcio Silveira-Fossaluzza

Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Karlla Christine Araújo Souza

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Laionel Vieira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leandro Fabricio Campelo

Universidade de São Paulo, Brasil

Leonardo Jose Leite da Rocha Vaz

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lidia Oliveira

Universidade de Aveiro, Portugal

Luan Gomes dos Santos de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Luciano Carlos Mendes Freitas Filho

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett

Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Marceli Cherchiglia Aquino

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Marcia Raika Silva Lima

Universidade Federal do Piauí, Brasil

Marcos Uzel Pereira da Silva

Universidade Federal da Bahia, Brasil

Marcus Fernando da Silva Praxedes

Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

Margareth de Souza Freitas Thomopoulos

Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Maria Angelica Penatti Pipitone

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Maria Cristina Giorgi

Centro Federal de Educação Tecnológica

Celso Suckow da Fonseca, Brasil

Maria de Fátima Scaffo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Maria Isabel Imbronito

Universidade de São Paulo, Brasil

Maria Luzia da Silva Santana

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Sandra Montenegro Silva Leão

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai

Universidade de São Paulo, Brasil

Miguel Rodrigues Netto

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Nara Oliveira Salles

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Neli Maria Mengalli

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Bieging
Universidade de São Paulo, Brasil
Patrícia Helena dos Santos Carneiro
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Patrícia Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal
Patrícia Mara de Carvalho Costa Leite
Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil
Paulo Augusto Tamanini
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Priscilla Stuart da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Radamés Mesquita Rogério
Universidade Federal do Ceará, Brasil
Ramoffly Bicalho Dos Santos
Universidade de Campinas, Brasil
Ramon Taniguchi Piretti Brandao
Universidade Federal de Goiás, Brasil
Rarielle Rodrigues Lima
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Renatto Cesar Marcondes
Universidade de São Paulo, Brasil
Ricardo Luiz de Bittencourt
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Rita Oliveira
Universidade de Aveiro, Portugal
Robson Teles Gomes
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil
Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil
Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil
Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal de Goiás, Brasil
Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
Tarcisio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
Thiago Camargo Iwamoto
Universidade de Brasília, Brasil
Thyana Farias Galvão
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
Valdir Lamim Guedes Junior
Universidade de São Paulo, Brasil
Valeska Maria Fortes de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil
Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil
Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil
Wagner Corsino Enedino
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil
Wanderson Souza Rabello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil
Washington Sales do Monte
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Adilson Cristiano Habowski
Universidade La Salle - Canoas, Brasil
Adriana Flavia Neu
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aguimario Pimentel Silva
Instituto Federal de Alagoas, Brasil
Alessandra Dale Giacomini Terra
Universidade Federal Fluminense, Brasil
Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Alessandro Pinto Ribeiro
Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Corso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Marques Marino
Centro Universitário Salesiano de São Paulo, Brasil

Aline Patricia Campos de Tolentino Lima
Centro Universitário Moura Lacerda, Brasil

Ana Emidia Sousa Rocha
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Ana Iara Silva Deus
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ana Julia Bonzanini Bernardi
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Ana Rosa Gonçalves De Paula Guimarães
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

André Gobbo
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Andressa Antonio de Oliveira
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Andressa Wiebusch
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Angela Maria Farah
Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Anne Karynne da Silva Barbosa
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Antônia de Jesus Alves dos Santos
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Ariane Maria Peronio Maria Fortes
Universidade de Passo Fundo, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Bianca Gabrieli Ferreira Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruna Donato Reche
Universidade Estadual de Londrina, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Camila Amaral Pereira
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Carolina Fontana da Silva
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carolina Fragoso Gonçalves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Cecília Machado Henriques
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Cíntia Morales Camillo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Claudia Dourado de Salces
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Cleonice de Fátima Martins
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Cristiane Silva Fontes
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Cristiano das Neves Vilela
Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues
Universidade de São Paulo, Brasil

Daniella de Jesus Lima
Universidade Tiradentes, Brasil

Dayara Rosa Silva Vieira
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Rodrigues dos Santos
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Deborah Susan Sampaio Sousa Lima
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Diogo Luiz Lima Augusto
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Brasil

Ederson Silveira
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Elaine Santana de Souza
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Elias Theodoro Mateus
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elizânia Sousa do Nascimento
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Emanuella Silveira Vasconcelos
Universidade Estadual de Roraima, Brasil

Érika Catarina de Melo Alves
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Everton Boff
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Fabiana Aparecida Vilaça
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Fabiano Antonio Melo
Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Fabricia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Fabício Nascimento da Cruz
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Francisco Isaac Dantas de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Francisco Jeimes de Oliveira Paiva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Gean Breda Queiros
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Germano Ehler Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Glauco Martins da Silva Bandeira
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Graciele Martins Lourenço
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Handherson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Heliton Diego Lau
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Inara Antunes Vieira Willerding
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Ivan Farias Barreto
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Jeane Carla Oliveira de Melo
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

João Eudes Portela de Sousa
Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil

João Henriques de Sousa Junior
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Juliana da Silva Paiva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade Federal de Goiás, Brasil

Lais Braga Costa
Universidade de Cruz Alta, Brasil

Leia Mayer Eyng
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Manoel Augusto Polastreli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos dos Reis Batista
Universidade Federal do Pará, Brasil

Maria Edith Maroca de Avelar Rivelli de Oliveira
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Miriam Leite Farias
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Natália de Borba Pugens
Universidade La Salle, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raick de Jesus Souza
Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

Railson Pereira Souza
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Samuel André Pompeio
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Valdemar Valente Júnior
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Wallace da Silva Mello
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Wellton da Silva de Fátima
Universidade Federal Fluminense, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

Wilder Kleber Fernandes de Santana
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

PARECER E REVISÃO POR PARES

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

Direção editorial Patricia Bieging
Raul Inácio Busarello

Diretor de sistemas Marcelo Eyng

Diretor de criação Raul Inácio Busarello

Assistente de arte Elson Moraes

Editoração eletrônica Ligia Andrade Machado

Imagens da capa Jackie_Niam - Freepik.com

Editora executiva Patricia Bieging

Assistente editorial Peter Valmorbida

Revisão Tascieli Feltrin

Autora Marília Martins de Araújo Reis

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R375c Reis, Marília Martins de Araújo -
Controvérsias no processo de matriciamento entre saúde
mental e atenção básica: de materialidades a percursos
formativos em um município do Extremo-Sul baiano.
Marília Martins de Araújo Reis. São Paulo: Pimenta
Cultural, 2020. 177p..

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-88285-95-4 (eBook)

978-65-88285-94-7 (brochura)

1. Matriciamento. 2. Saúde mental. 3. Atenção básica.
4. Materialidade. 5. Percurso formativo. I. Reis, Marília Martins
de Araújo. II. Título.

CDU: 614

CDD: 610

DOI: 10.31560/pimentacultural/2020.954

PIMENTA CULTURAL

São Paulo - SP

Telefone: +55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

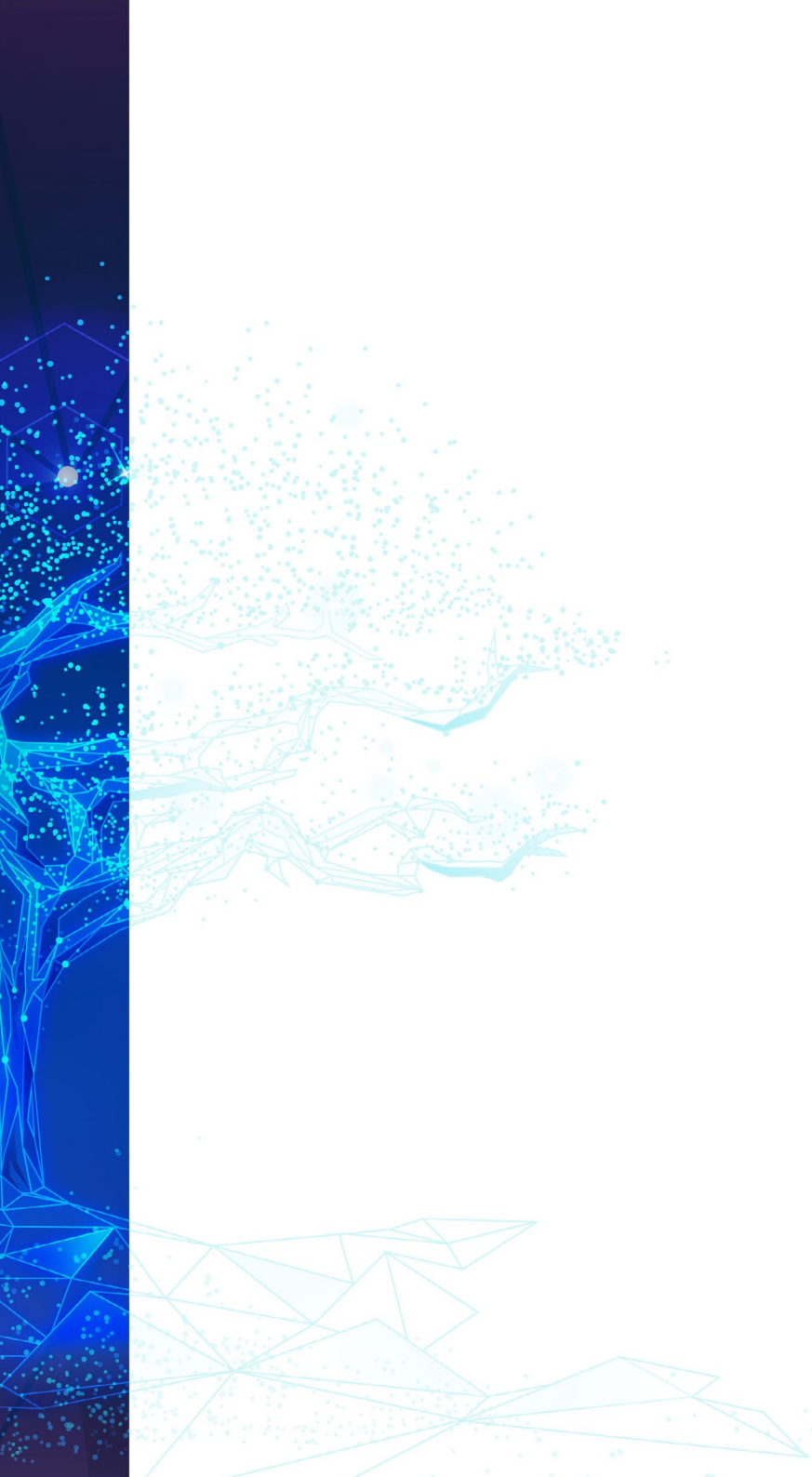
www.pimentacultural.com



2 0 2 0

“Não é porque certas coisas
são difíceis que nós não ousamos.
É justamente porque não ousamos
que tais coisas são difíceis.”

(Sêneca; 4 a.C. – 65 d. C.)



Dedico este livro a cada trabalhador da Saúde Pública, cidadão, usuário e professor que dedicou precioso tempo de sua vida, com amor e afinho, para tornar possível e SUSter o Sistema Único de Saúde (SUS), em compromisso contínuo com a oferta de serviços de qualidade, proporcionando a cada brasileiro oportunidades de usufruir da Saúde Pública enquanto direito. A todos que lutam por uma Saúde Mental fundamentada nos princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade, e em sua permanência e cumprimento enquanto dever do Estado, e militam pela causa da Luta Antimanicomial. Àquela usuária de quem tiraram a vida, com a qual pudemos aprender muito enquanto Rede de Atenção Psicossocial, ao longo do Projeto Percurso Formativo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

AGRADECIMENTOS

À Família...

Gratidão infinita aos meus pais, Terezinha Martins de Araújo e Amálio Couto de Araújo Filho, pelo amor e investimento em meus sonhos, mesmo os mais ilógicos e impossíveis. Também pelas vivências de lutas pela democracia que permearam suas histórias de vida, grandes heróis na minha existência pessoal. A Luciane Gonçalves, pelo apoio e compreensão nos momentos solitários desta construção.

À Orientação do trabalho...

À minha Orientadora Prof^a. Dr^a. Raquel Siqueira da Silva, pelo desafio metodológico proposto, por partilhar ricos aprendizados, pela paciência e confiança ao longo do percurso.

Aos múltiplos mestres...

Aos professores do PPGESC-UFSB, todos peculiares, especialíssimos no processo de formação de sanitaristas criativos e bem fundamentados cientificamente. Aos colegas de curso, pelas trocas preciosas.

Às parcerias, à Rede – da Gestão à Assistência em Saúde...

A cada usuário da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), razão primordial deste estudo. A todos os companheiros de trabalho na Atenção Básica, em especial aos profissionais do NASF na época do Projeto, Sabrina Oliveira e toda equipe da qual fiz parte. À RAPS, ao CAPS Álcool e Outras Drogas local, no período da pesquisa, Edvelene José e Elieni Alves, pela confiança e reconhecimento ao longo do estudo documental. Ao ex-prefeito Demétrio Guerieri Neto (mandato 2013-2016), por oportunizar ao nosso município participar do *Percursos Formativos da RAPS*, um projeto pioneiro, de vanguarda, resultados e memórias inestimáveis para usuários e profissionais de Saúde. Ao atual prefeito José Robério Batista de Oliveira (mandato 2017-atual), por possibilitar a pesquisa aqui desenvolvida, através da disponibilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Em especial, aos profissionais atuantes no período do Projeto Percursos Formativos da RAPS/ Projeto Engrenagens da Educação Permanente em Embu da Artes, e, Edriano Alves da Silva, Karla de Oliveira Souza Lima, Mário Alessandro Gontijo de Melo e Anara Sartório, pelo destaque na atuação na Saúde Pública em Eunápolis, na ocasião da implantação das ações de Matriciamento, sem os quais não seria possível esta realização, minha gratidão pelo sempre apoio e credibilidade em minha pessoa e trabalho.



SUMÁRIO

Apresentação.....	16
Prefácio	18
Lista de tabelas, figuras, gráficos e quadros	20
Lista de abreviaturas	22
Capítulo 1	
Introduzindo conceito e contexto	24
Capítulo 2	
Relevância de estudos sobre Matriciamento no cenário atual do Brasil	31
Capítulo 3	
Objetivos do percurso: dos fundamentos às controvérsias	35
Capítulo 4	
Fundamentação teórica.....	37
4.1 Matriciamento: uma prática fundamentada em referenciais acadêmicos	38
4.2 Dificuldades e desafios para o Matriciamento: do cultural ao cotidiano do trabalho em rede	52
4.3 O Projeto Percursos Formativos da Raps e Engrenagens da Educação Permanente	58

4.4 Eunápolis e o Percursos Formativos da RAPS – uma breve descrição fundamentada em documentos	59
---	----

Capítulo 5

Desafios metodológicos para além da pesquisa documental: a Teoria Ator-Rede	66
--	----

5.1 Cartografia e Controvérsia – compreendendo o método da Cartografia das Controvérsias	69
--	----

Capítulo 6

Resultados: do Estudo Documental à Análise das Controvérsias	74
---	----

6.1 Um breve percurso do Matriciamento em documentos produzidos pelo Ministério da Saúde	75
--	----

6.2 Resultados relativos às ações matriciais, apresentados em materialidades do <i>Projeto Percursos Formativos da Raps</i> (PPF-RAPS)/ <i>Projeto Engrenagens da Educação Permanente</i> (PEEP)	89
--	----

Capítulo 7

Discussão	108
------------------------	-----

7.1 Entrada cartográfica através PPF-RAPS/ PEEP – seguindo os atores na RAPS, do PPF-RAPS/ PEEP às ações de Matriciamento – um Relato de Experiência	109
--	-----

7.2 A possível Controvérsia da especialidade/ disciplinaridade do cuidado em saúde mental – o “não papel” da Atenção Básica no cuidado psicossocial.....	127
--	-----

7.3 A repentina “saída de cena” da gestão da Saúde Mental –seguindo actantes em uma rede rizomática permeada por relações de poder	134
--	-----

Capítulo 8

Breves considerações de um percurso mais que formativo: Matriciamento, Materialidades e Controvérsias	140
--	-----

Referências	144
--------------------------	------------

Anexos	157
---------------------	------------

Anexo A - Ofício 35/ 2016 Carta Aberta da Comissão Executiva Raps e imagens de ações locais	157
---	-----

Sobre a autora	174
-----------------------------	------------

Índice remissivo.....	175
------------------------------	------------

APRESENTAÇÃO

A vida nos apresenta oportunidades preciosas de crescimento, enriquecimento profissional e pessoal que, quando compartilhados, podem ser estendidos à comunidade, no exercício do compromisso social de cada profissão. Enquanto profissional da Psicologia, sempre estivemos em incansável busca por práticas que sejam acessíveis à população, que disponibilizem a profissão para além das paredes da clínica tradicional e ao alcance da comunidade em suas desigualdades. Saúde Mental é acesso e acolhimento. E, na caminhada em busca da concretização do que chamo de “Psicologia Severina”, tentamos articular com a contemporaneidade, adentrando as práticas inter, multi e transdisciplinares, tanto em seu corpo teórico científico, como através de ações no território, em rede, em direção à ampliação do acesso à saúde.

Almejando maior efetividade das políticas públicas para os usuários no nosso país nos defrontamos com desafios e dificuldades, mas também com descobertas gratificantes. Ao contarmos com as práticas decorrentes da Reforma Psiquiátrica/ Luta Antimanicomial, nos princípios da Clínica Ampliada, das quais o Matriciamento, demo-nos conta de que era possível concretizar de forma simbólica e vivencial através deste complexo equipamento, um sentido mais democrático e efetivo da Saúde enquanto direito e processo de construção coletivo de cuidado, promotor da autonomia dos usuários, dos profissionais e comunidades, comprometidos com uma proposta de melhoria na qualidade de vida, que considera a integralidade dos sujeitos. Além disto, em tempos de ameaças à democracia e ao SUS, forças internas e externas foram mobilizadas nesta produção, na esperança de trazer reflexões sobre a permanência destas práticas.

Escrevermos então sobre o Matriciamento, de suas fundamentações, ao contexto do município em que exercitamos nossos fazeres, é falarmos de certo modo, do trajeto do nosso compromisso profissional em contribuir no cotidiano, rumo à efetividade da Saúde local e estimular práticas que semeiem reflexão, fortalecimento da Saúde Coletiva e pública em nossos territórios. Também, uma forma de elaborar uma etapa de vida e trabalho significativos, abrindo portas para novas sequências e construções. Desejamos que esta modesta contribuição reverbere resistência a retrocessos, continuidade às militâncias e inspiração que corrobore com a sensibilização para a importância de práticas democráticas em saúde, do trabalho em rede das políticas públicas da Saúde Mental e RAPS nos territórios.

A autora.

PREFÁCIO

O Matriciamento ou Apoio Matricial constitui-se em um equipamento utilizado em Saúde Pública, idealizado nos finais da década de 1990, por Gastão Wagner de Souza Santos, médico sanitарista, militante do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, concretizado através de um processo dialógico com intervenção transdisciplinar e intersetorial no território. Este equipamento é fundamentado por documentos do Ministério da Saúde e sua prática reconfigurou as relações entre profissionais de saúde, compartilhando o cuidado e a responsabilidade em diferentes níveis da atenção, ampliando a possibilidade de integração do usuário.

Falar de Matriciamento ou Apoio Matricial constitui sempre em desafio cotidiano para os profissionais atuantes nas Redes de Atenção em Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A nação brasileira - complexa, extensa e diversa - apresenta nuances peculiares a cada Região, Microrregião e a cada território e suas comunidades, as quais denotam a riqueza de possibilidades nas interações intersetoriais, interdisciplinares e em rede. Falar de Matriciamento, é falar de interlocutores, de diálogo e, também, de democracia no âmbito da Saúde, considerando o contexto atual que inspira ameaças a retrocessos no cuidado em Saúde Mental, com o retorno legitimado dos hospitais psiquiátricos e de tratamentos como a eletroconvulsoterapia (eletrochoque). É falar de Clínica Ampliada, de construções coletivas, de horizontalidade e valorização do que cada fazer e cada ator traz consigo, do subjetivo e do coletivo participando ativamente do cuidar e do cuidado, retratando na prática a combinação de tecnologias leves, duras e leve-duras em Saúde.

Sob esta perspectiva de ampliação do cuidado em Saúde Mental (SM), este livro decorre da Monografia escrita como Trabalho de Conclusão da autora, referente ao curso de Especialização em Saúde Coletiva da

Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), com a orientação da Prof^a. Dr^a. Raquel Siqueira da Silva, reportando uma experiência em município do Extremo-Sul baiano, ao detalhar um percurso formativo que suscitou reflexões e controvérsias a partir do processo pioneiro de implantação das ações de Matriciamento locais, prática esta tão necessária entre Saúde Mental e Atenção Básica para efetividade do cuidado substitutivo dos hospitais psiquiátricos, antigos manicômios. Deste modo, este escrito teve por objetivo desenvolver a análise de possíveis controvérsias na prática profissional no processo de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica, no contexto do trabalho em rede no município de Eunápolis, entre os anos de 2013 a 2017, por ocasião da implementação de ações de Apoio Matricial local através do Projeto do Ministério da Saúde (MS) Percursos Formativos da Rede de Atenção Psicossocial/ Projeto Engrenagens da Educação Permanente.

Com foco descritivo e problematizador, trata-se de um relato de experiência, que visa situar o tema no cenário das Políticas Públicas no campo da Saúde Mental. Para tal, realizou-se uma sucinta pesquisa documental e bibliográfica para maior compreensão, afirmação e contextualização do fenômeno estudado, configurando também uma pesquisa qualitativa e participante, sob a orientação metodológica da Teoria Ator- Rede, (*Actor – Network- Theory - ANT*) - fundamentada por Bruno Latour (2012).

Ao seguir os atores na rede, foi possível encontrar controvérsias no processo de Matriciamento entre a Saúde Mental e Atenção Básica do município em questão, demonstrando sua complexidade. Sugeriu-se que tal estudo apresente relevância para o campo acadêmico, inferindo-se que, ao problematizar o Apoio Matricial referenciado por documentos que o fundamentam, emerge a possibilidade de ampliar reflexões sobre a formação profissional para construções coletivas em rede sistêmica, preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Eunápolis, Bahia, outubro de 2020

LISTA DE TABELAS, FIGURAS, GRÁFICOS E QUADROS

- Tabela 1 – Municípios participantes do Projeto Percursos Formativos da RAPS por módulo (Brasil, dez/2014)60
- Figura 1 – Declaração – Percursos Formativos da RAPS – Prestação de contas de recursos financeiros ao Ministério da Saúde da aplicação do investimento na elaboração e execução do Plano de Educação Permanente – período 2013 a 2016.62
- Quadro 1 – Documentos pesquisados para fundamentação do Matriciamento ou Apoio Matricial.....75
- Figura 2 – Amostra de Relatório Mensal – Formulário FormSUS - Mês de Setembro de 2016 – Páginas 1 e 2.....91
- Gráfico 1 – Médias das notas aferidas a aspectos de sustentação das ações de ativação de rede/ Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica no período de 2016 – PPF – RAPS/ PEEP96
- Quadro 2 – Frequência dos desafios/ dificuldades por categorias apresentadas nos documentos do PPF-RAPS/ PEEP relativos ao processo de Apoio Matricial.99
- Figura 3 – Imagens da confecção da Maquete para reconhecimento dos territórios de saúde no município de Eunápolis.....116

- Figura 4 – Dinâmica de abordagem da importância do cuidado do usuário no território. 119
- Tabela 2 – Microrregiões da Atenção Básica (“Retalhos”) e população de cobertura para desenvolvimento de ações de Matriciamento por representantes da Atenção Básica/ NASF e Saúde Mental – Eunápolis- BA..... 120

LISTA DE ABREVIATURAS

- AB – Atenção Básica (de Saúde)
- APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
- CAEEDE – Centro de Atendimento Educacional Especializado de Eunápolis
- CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
- CAPSIA – Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência
- CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial II (Adultos - Transtornos Mentais Graves e Persistentes)
- CEMEI – Centro Municipal de Educação Infantil
- CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
- CESM – Centro Especializado em Saúde Mental (Ambulatório/ Transtornos Mentais Leves)
- CETAD – Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas
- CMS – Conselho Municipal de Saúde
- CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
- CREAS – Centro Especializado em Assistência Social
- ENGELMIG – Engenharia Elétrica de Minas Gerais
- ESF – Equipe de Saúde da Família

- FISM – Fórum Intersetorial de Saúde Mental
- IFBA – Instituto Federal da Bahia
- INSS – Instituto Nacional do Seguro Social
- MS – Ministério da Saúde
- OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
- PEEP – Projeto Engrenagens da Educação Permanente
- PPF-RAPS – Projeto Percursos Formativos da Rede de Atenção Psicossocial
- SAE/ CTA – Serviço de Assistência Especializada/ Centro de Testagem e Aconselhamento
- SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
- SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
- SM – Saúde Mental
- TAR – Teoria Ator – Rede
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- UFBA – Universidade Federal da Bahia

1

**INTRODUZINDO
CONCEITO
E CONTEXTO**

O presente trabalho tem por objetivo analisar possíveis controvérsias na prática profissional no processo de Matriciamento entre Saúde Mental (SM) e Atenção Básica (AB), no contexto do trabalho em rede no município de Eunápolis, entre os anos de 2013 a 2017. Tratando-se de um relato de experiência, o foco descritivo e problematizador visa situar o tema no cenário das Políticas Públicas, no campo da Saúde Mental. O Matriciamento ou Apoio Matricial constitui-se em um equipamento utilizado em Saúde Pública que, através da construção compartilhada, realiza um processo dialógico com intervenção transdisciplinar e intersetorial no território. O Apoio Matricial reconfigurou as relações entre profissionais de saúde, compartilhando o cuidado em diferentes níveis da atenção, ampliando a possibilidade de integrar o usuário ao seu território, da autonomia, valorizando a subjetividade e as produções de subjetividades e o protagonismo dos usuários, familiares, comunidade e profissionais. O município de Eunápolis, situado no extremo-sul baiano, implementou o Matriciamento na rede do território local, simultaneamente à participação no âmbito do Estado da Bahia, no projeto do Ministério da Saúde (MS) de Educação Permanente - Percursos Formativos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na linha de cuidado "Saúde Mental na Atenção Básica" (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2013¹; ASSIS *et al.*, 2016) durante os anos de 2013 a 2017.

Considerando a contemporaneidade, o território apresenta-se como espaço de novas formas de diálogo, enquanto cenário que articula políticas públicas, cidadania e relações de poder, travando-se ali, interações do coletivo e subjetivo, emoldurados por transformações socioculturais próprias do contemporâneo. Segundo Siqueira-Silva (2012), "as redes que engendram a formação de grupos podem ser identificadas como coletivos, por agenciar uma multiplicidade

1 Os documentos pesquisados referentes ao PPF – RAPS/ PEEP em Eunápolis/ Prefeitura de Eunápolis (anos de 2013 a 2017) foram encontrados nos arquivos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Eunápolis-Ba, sede de trabalho do então Ativador de Rede.

de actantes² (...) que remete a um processo de coligar, de associar humanos e não-humanos. Coletivo é o que compõe o mundo comum, o social como associação” (SIQUEIRA- SILVA, 2012, p. 26). O subjetivo aqui se concebe sob a ótica de Passos (1995), na qual a subjetividade é pensada com conceitos híbridos, confirmada pela interpretação de que:

O que nos interessa são modos de subjetivação e, neste sentido, importa-nos poder traçar as circunstâncias em que eles se compuseram, que forças se atravessam e que efeitos estão se dando. (...) No lugar do indivíduo, individuações. No lugar do sujeito, subjetivação. Como nos conceitos, não se trata de modo algum de reunir, unificar, mas de construir redes por ressonâncias, deixar nascer mil caminhos que nos levariam a muitos lugares (PASSOS & BARROS, 2000, p. 77, 78).

Deste modo, o subjetivo se produz por efeito das práticas e não pode ser limitado pelas disciplinas. Neste sentido, sugere-se considerar o Matriciamento, um fenômeno contemporâneo, híbrido, o qual é permeado por subjetividades e construções coletivas, não limitadas pelas disciplinas. Relaciona-se à democracia participativa, na qual as tensões de grupos e sujeitos são vivenciadas em uma perspectiva interdisciplinar, desafiante, valorizando as inúmeras possibilidades advindas desta diversidade e complexidade interativas.

A ação matricial que se processa sob uma visão sistêmica, implica em questionar estruturas de poder, sejam relativas à especialidade das formações profissionais, ou de cunho político. De cunho político por se referir às hierarquias das estruturas formais hegemônicas médicas e de gestão de políticas públicas, por ser uma ação descentralizadora, considerar e incentivar o empoderamento dos

2 Segundo Moraes (1998, *apud* SIQUEIRA-SILVA, 2007, p. 13) em uma entrevista dada em 1993, “Latour prefere utilizar a palavra actantes no lugar de atores para despir tal noção de seu cunho personalístico, subjetivista. Actantes são coisas, pessoas, instituições que têm agência, isto é, produzem efeitos no mundo e sobre ele”.

usuários em sua proposta de articulação horizontal nas interações interdisciplinares e intersetoriais, com a fluência de poderes e saberes centrados na saúde e autonomia do usuário. Este, enquanto sujeito, só tem o reconhecimento de si como livre e portador de direitos, “quando reconhece nos outros integrantes da coletividade a mesma condição” (HONNETH, 2009, p. 179), o que reforça no Matriciamento o caráter promotor da afirmação dos sujeitos.

Assim sendo, o Matriciamento, enquanto estratégia de diálogo que afirma os sujeitos e a coletividade, vem a convergir com as propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada ao final da década de 1970. Nesta época ocorreram diversos movimentos pela reformulação da Atenção em Saúde Mental no Brasil (AMARANTE *et al.*, 2008), iniciando-se o movimento da Reforma Psiquiátrica e, posteriormente, a Luta Antimanicomial, que vieram a constituir transformações significativas em relação ao modelo manicomial, no qual os “doentes mentais”, termo utilizado até então, “tinham sua cidadania interditada” (TENÓRIO, 2002, p. 27), sendo obrigatoriamente tutelados, segregados e reclusos, privados de sua liberdade. Neste novo enfoque, a saída da exclusividade do modelo organicista, implica em além de uma reforma de serviço, em uma reforma do modelo assistencial (ENSP, 2010), no qual a humanização e valorização do trabalho em equipes interdisciplinares e transdisciplinares com serviços diferenciados passam a ter relevância. Criaram-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), através da Portaria/SNAS nº 224, de 29 de Janeiro de 1992 (BRASIL, 1992), atualizada pela Portaria nº 336 - 19 de Fevereiro de 2002 (BRASIL, 2002) – nos quais o atendimento passa a compreender o tratamento do usuário, sua família e comunidade, através da operacionalidade em rede. Isto implica em um deslocamento do hegemônico modelo médico, para conectar-se com outros saberes, promovendo o diálogo, que desloca o foco da doença para a qualidade de vida, no qual as mais diversas e criativas estratégias de intervenção no território podem ser utilizadas no resgate da autonomia do sujeito.

Diante destas transformações surgem novos desafios no cuidado, sendo fundamental considerar a proposta do Ministério da Saúde (MS), que traz a constituição de Redes de Atenção à Saúde (RAS), criadas através da Portaria nº 4.279, de 30/12/2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010), constituindo-se em “arranjos organizativos (...) que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2016a, p.1), nas quais se permite que um conjunto de unidades de saúde atue de forma coordenada, no âmbito de uma concepção sistêmica, considerando as particularidades de cada território, conforme ressaltado por Kushnir (2014). E, é este território segundo Merhy *et al.* (2009), que superpõem-se aos saberes e fazeres delimitados, específicos do profissional de saúde, que ao se deparar com os problemas da atuação cotidiana, demarca a dimensão do cuidado que, complexo, demanda de novos arranjos tecnológicos que reconheçam nos usuários, parceiros na produção da saúde através da potência das redes.

Neste enfoque, surge a necessidade de uma maior interação da atenção psicossocial com serviços da Atenção Básica (AB), devido a ser esta a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Além disto, outros segmentos do território do qual o usuário faz parte e recursos diretamente relacionados à realidade e contexto de vida deste, viabilizam o fortalecimento de vínculos, os quais são fundamentais à adesão e à continuidade da atenção em saúde, possibilitando a construção de novos caminhos para o seu cuidado, caminhos estes que o podem levar ao resgate da autonomia e de uma vida o mais próxima da dignidade e do exercício de sua cidadania plena. Reforça-se que “a importância da organização de redes para o trabalho em saúde é determinada pela Constituição de 1988. Estes devem ser integrados e o aperfeiçoamento das redes é fundamental para o avanço do SUS” (SOUZA, 2015a, p. 97).

Frente a este contexto, o Matriciamento ou Apoio Matricial, formulado por Gastão Wagner em 1999 (CAMPOS *et al.*, 2007), surge

na descrição da publicação *Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica* como um novo equipamento para produzir saúde entre equipes, através da construção compartilhada, em um processo que obedece a uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica transdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2011a). O Apoio Matricial possibilitou no Brasil um cuidado compartilhado entre a Saúde Mental, a Atenção Básica de Saúde e os diferentes pontos de atenção da RAPS inseridos no território, com ampliação da clínica ampliada, integrando e promovendo o diálogo interdisciplinar, como afirmam Campos *et al.* (2007). Esta prática na articulação da Saúde Mental com Atenção Básica potencializa “a assunção da corresponsabilidade entre as equipes da AB e da atenção especializada (...)”, onde a inclusão das ações de saúde mental na esfera da atenção básica é um dispositivo potente para o avanço da desmistificação da loucura” (SOUZA, 2015a, p. 106, 116), potencializando também o acesso.

Compartilhando dos ideais da Clínica Ampliada, na tentativa de construir uma prática mais articulada, que facilite esta desmistificação, o município de Eunápolis deu início às ações de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica no ano de 2014, através do projeto do MS “Percursos Formativos da RAPS” que proporcionou apoio para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente (EP). Das seis linhas de ação trabalhadas no projeto, Eunápolis foi inscrito na *Saúde Mental na Atenção Básica*, sendo uma das duas cidades selecionadas no estado da Bahia. Como Rede Preceptora, teve o município de Embu das Artes, em São Paulo.

Aplicou-se o modelo matricial, na busca de transformar a lógica tradicional, tecnicista, burocratizada e pouco dinâmica através de atividades que propiciam a integração democrática dos profissionais e de seus saberes, no qual todos protagonizaram de forma prática a construção de conhecimento, bem como se fomenta a possibilidade de empoderamento dos usuários e familiares na participação dos diálogos que definem seus caminhos de cuidado e sua integração ao

seu território de pertença. Entretanto, dentre outros, ainda há desafios para o Matriciamento em Saúde, diante da “formação tradicional dos profissionais atuantes nesta área” (MORAIS, 2010, p. 97) e nos demais pontos de atenção, no sentido de se organizarem predominantemente de forma hierárquica e vertical, na qual os encaminhamentos difundem as responsabilidades e precarizam a comunicação. O Apoio Matricial “é completamente diferente da lógica do encaminhamento ou da referência e contra-referência no sentido estrito, porque significa a responsabilidade compartilhada dos casos” (BRASIL, 2004a, p. 25). Moraes (2010) afirma que muitos profissionais atuam sob a lógica do encaminhamento para outros setores, não exercendo a corresponsabilidade do cuidado no território. Ao encaminharem os casos para especialidades, abstém-se do compartilhamento clínico, não havendo a continuidade deste cuidado de forma compartilhada, o que dificulta muito a resolutividade dos mesmos.

Sugere-se, portanto, haver desafios no que se refere à implantação, bem como à continuidade das ações de Matriciamento entre os profissionais da SM e AB, visto ser um modo de trabalho complexo, caracterizado pelo hibridismo, do que se supõe ser este tema alvo de estudos que confirmem práticas da Clínica Ampliada como estratégia de riqueza ímpar nas Saúdes Pública e Coletiva no Brasil.

2

**RELEVÂNCIA
DE ESTUDOS SOBRE
MATRICIAMENTO
NO CENÁRIO ATUAL
DO BRASIL**

No cenário atual, a Saúde Pública brasileira vive tempos de crise, de abalo à democracia, fazendo-se então necessário aperfeiçoar e fortalecer as Redes de Atenção e as ações que confirmam a autonomia e os direitos dos usuários, familiares e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como de suas parcerias territoriais, a exemplo da ação matricial. Em vista do exposto, sugere-se que a relevância deste estudo contempla a complexidade que envolve o conhecimento e campo de práticas ligado intimamente às mudanças do modelo de atenção à saúde no Brasil, no qual se insere o Matriciamento e controvérsias que o engendram, supondo-se convergir para linhas de pesquisa que privilegiam, dentre outros, o estudo de estratégias coletivas na sociedade contemporânea, cenário de movimentos de direitos, construção de políticas públicas cidadãs, novas formas de subjetivação e cuidado em saúde, de espaços de diálogo, além da promoção da integralidade do cuidado, que implicam na participação social na saúde e da melhoria da qualidade de vida.

Justifica-se a relevância desta pesquisa para o meio acadêmico, pela escassez de estudos sobre a temática nesta localidade, inferindo-se que a problematização do Apoio Matricial, referenciada por documentos que o fundamentam, possibilitará a ampliação de reflexões sobre a formação profissional desde a graduação, na qual se observa de modo geral, a precariedade no preparo para desenvolver ações compartilhadas e da tão almejada transdisciplinaridade, necessárias aos cuidados em Saúde Pública e Coletiva. Também se aplica a interação com pesquisas sobre a importância do trabalho em rede e a efetividade em práticas sistêmicas, que é a proposta do Sistema Único de Saúde.

Outro fator que sugere a relevância social deste trabalho relaciona-se com o fato do SUS, grande símbolo de conquista democrática para a população, sofrer ameaças, nas quais se incluem ações de retrocesso, a exemplo da publicação da Portaria 3.055 de 21

de Dezembro de 2017 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017), através da qual foram reabertas portas para o sistema manicomial, seguida pela Nota Técnica 11/2019 do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Freire (2004) define que as características dos CAPS como tomada de responsabilidade, territorialidade, atendimento à crise, acessibilidade, acolhimento e integralidade das ações o potencializam como serviço substitutivo, capaz de superar o manicômio de modo peculiar, descartando a coexistência do hospital psiquiátrico. Em Nota de Repúdio, o Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN, 2019), explicita tais mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, conforme citado:

Este documento publicado em fevereiro de 2019, agride sumária e injustamente a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), referenciada mundialmente em termos legais, por ter sustentado em cerca de 17 anos orientações normativas para o cuidado às pessoas com transtornos mentais baseadas na articulação em rede, na perspectiva da liberdade e num contexto territorial. (...) Sabe-se, no entanto, que o hospital psiquiátrico se constitui como um local de restrição de liberdade e violação de direitos das pessoas em sofrimento mental, a partir do uso de “tecnologias assistenciais” violentas e limitantes. Sendo assim, por essa razão, deve sim ser substituído por um arcabouço de serviços que respeitem os direitos das pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, considerando o retrocesso que representam as mais recentes intervenções nos documentos legais da Saúde Mental (COREN, 2019, p.1).

Ainda em argumento à inadequação de tais medidas, que por sua vez se opõem a caminhos propostos pela estratégia pedagógica da ação matricial, observa-se que as políticas públicas de Saúde, sejam quais forem, devem ser pautadas na ética que respeite a liberdade e que valorize as dimensões do sujeito no âmbito cultural, com dispositivos territoriais que se aproximem da complexidade do sujeito social. Tal Nota Técnica defende modos de trabalho que promovem a culpabilização dos sujeitos por problemas que envolvem

maior complexidade, reduzindo assim sua autonomia, baseados nos seguintes pontos, a saber:

(...) centralidade da abstinência como modo de tratamento à pessoa em uso problemático de substâncias psicoativas, terapêutica ultrapassada que se embasa na (...) supervalorização do fracasso, responsabilidade unilateral do usuário, relação de superioridade entre profissional-usuário, redução da autonomia e liberdade frente ao uso da substância e adaptação ao seu contexto de vida, perspectivas estas contrárias a estratégia de Redução de Danos que defende o direito de escolha do sujeito para a garantia do seu bem-estar através do suporte de uma equipe multiprofissional capaz de conduzi-lo a um uso possível e responsável (COREN, 2019, p. 1).

Ainda recentes, tem-se a Portaria da SENAD Nº 41 de 01 de Novembro de 2018 - que habilita e pré-qualifica entidades dentre as quais, Comunidades Terapêuticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), abrindo margens para internação prolongada para tratamento do uso abusivo de álcool e outras drogas sob o método da abstinência; e a Portaria Nº 3.659, de 14 de novembro de 2018, que suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal dos CAPS (DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO, 2018).

Deste modo, espera-se que este estudo possibilite resultados que inspirem e valorizem as práticas democráticas em Saúde, estimulem o aperfeiçoamento e fortalecimento das ações matriciais locais, promotoras da saúde mental na esfera da coletividade, incentivando novos estudos e a continuidade da articulação entre SM e AB, para facilitar a resolutividade dos casos, harmonizando a dimensão acadêmica com a busca de melhorias da qualidade de vida da comunidade local.

3

**OBJETIVOS
DO PERCURSO:
DOS FUNDAMENTOS
ÀS CONTROVÉRSIAS**

Para melhor compreender o processo de Matriciamento no município de Eunápolis, adentrar na rede e garimpar possíveis controvérsias entre Saúde Mental e Atenção Básica, fez-se necessário definir objetivos que facilitem a investigação desse processo híbrido e, por assim dizer, dotado da complexidade que envolve as construções coletivas e interdisciplinares em saúde.

Elegeu-se então, como Objetivo Geral, pesquisar possíveis controvérsias na prática profissional no processo de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica: no contexto do trabalho em rede no município de Eunápolis no período de 2013-2017. Para esse alcance, elencou-se objetivos específicos, os quais: Identificar controvérsias nas conexões em serviços de saúde no processo de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica no contexto do trabalho em rede no município de Eunápolis no período de 2013 a 2017; Analisar documentos referentes ao projeto Percursos Formativos da RAPS/ Projeto Engrenagens (materialidades), buscando identificar controvérsias; e Fundamentar a prática do Matriciamento no contexto do trabalho em rede com base em documentos produzidos pelo Ministério da Saúde.

4

**FUNDAMENTAÇÃO
TEÓRICA**

4.1 MATRICIAMENTO: UMA PRÁTICA FUNDAMENTADA EM REFERENCIAIS ACADÊMICOS

O trabalho em saúde constitui-se em desafio cotidiano visto sua complexidade que envolve questões de gestão, intersetoriais, interdisciplinares, múltiplas relações entre diferentes profissões e sua história, as subjetividades e coletividades, bem como as conexões entre os atores – usuários, profissionais, equipes, serviços, recursos, comunidade, cultura, legislação, documentos, dentre outros que permeiam a rede, seja de serviços, ou no sentido atribuído por Bruno Latour. Nesta complexidade, Scherer *et al.* (2009) confirma as influências diversas, tais quais:

(...) das profissões de saúde e pelas determinações micro-políticas (...) Conclui-se que essa complexidade do trabalho em saúde precisa ser considerada no processo de gestão de equipes/coletivos profissionais de modo a articular ações que possibilitem implementar um novo projeto de atenção à saúde na perspectiva da integralidade (...). O trabalho em saúde envolve uma relação entre sujeitos que agem nas dramáticas do uso de si e que fazem a gestão do seu próprio trabalho; dizem respeito: à relação entre sujeitos individuais e coletivos; à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado e à complexidade do jogo político e econômico que delimita o cenário das situações de trabalho (SCHERER *et al.*, 2009, p. 721, 725).

Mehry *et al.* (2009) afirma que o surgimento de novos arranjos tecnológicos é necessário, para dar conta das demandas em saúde em rede nos territórios. Sob esta perspectiva surge o Matriciamento ou Apoio Matricial, equipamento criado por Gastão Wagner Campos em 1999 (CAMPOS *et al.*, 2007). Tal equipamento foi idealizado enquanto nova proposta de trabalho entre profissionais e equipes no intuito de atender às demandas de um novo modelo de cuidado no contexto da

Saúde Mental, substitutivo dos hospitais psiquiátricos no Brasil. Assim como na Itália, um dos modelos inspirativos da Reforma Psiquiátrica brasileira, a desinstitucionalização em Psiquiatria é um processo social complexo e mobilizador de atores sociais diversos, não se constituindo apenas no aspecto da desospitalização. Conforme Rotelli *et al.* (2004), a desinstitucionalização tende “a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições, que tendem a produzir estruturas de Saúde Mental que substituem inteiramente a internação ao Hospital Psiquiátrico” (ROTELLI *et al.*, 2001, p. 18), o que gera um desmonte e uma reorganização dos serviços de SM nos quais ela se processa. Esta reorganização promoveu, no Brasil, novas propostas de cuidado, como o Apoio Matricial, que segundo Onocko - Campos (2011), pode ocorrer “através de discussões compartilhadas de casos, intervenções conjuntas no território, atendimento conjunto, planejamento das ações ofertadas (ONOCKO – CAMPOS, 2011, p. 4648), com o objetivo de ampliar a oferta, o acesso e a capacidade de resolução das equipes, além de tornar mais estreitos os vínculos entre Saúde Mental e Atenção Básica, desfragmentando esta relação. Também se propõe a melhoria das ofertas no território, aprimorando a prática da clínica com a partilha de saberes técnicos. Nas palavras de Campos (1999), este dispositivo de gestão democrática em saúde levanta perspectivas:

Imagina-se que esta nova ordenação potencializaria alterações na subjetividade e na cultura dominante entre o pessoal de saúde, por meio de uma valorização concreta e operacional das diretrizes de vínculo terapêutico (Pichon-Rivière, 1988; Campos, 1992); transdisciplinaridade dos saberes e das práticas (Japiassu, 1976; Nunes, 1995; Almeida Filho, 1997; Passos & Benevides Barros, 1998); e o de gestão de organizações como dispositivo para produção de grupos sujeitos (CAMPOS, 1998, *apud* CAMPOS, 1999, p. 394).

Baremlitt (1992, *apud* CAMPOS, 1999) define dispositivo como uma “montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos, atualiza virtualidades e inventa o novo Radical”

(BAREMBLITT, 1992, p. 151, *apud* CAMPOS, 1999, p. 394). Neste sentido, o caráter inovador associa-se ao Matriciamento, cujas combinações híbridas, heterogêneas, utilizam múltiplos recursos, que:

(...) alteram o funcionamento organizacional, mas que não fazem parte da estrutura das organizações. Seriam artifícios que se introduzem com o objetivo de instaurar algum processo novo – implantação de programas assistenciais, esforço para modificar traços da cultura institucional, ou para reforçar ou alterar valores (CAMPOS, 1999, p. 394).

Em concordância com esta visão democrática, que reconhece a potência da produção do cuidado nas redes, reconhecendo também os usuários como parceiros na produção da saúde nos territórios, Mehry *et al.* (2009) evoca a importância da liberdade para propor novos arranjos que proporcionem cuidados adequados e necessários a cada fenômeno. O Apoio Matricial, deste modo, constitui-se em um novo equipamento gerador de saúde entre equipes profissionais, operacionalizado através da construção compartilhada, em um processo dialógico que obedece a uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, transdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2011a). O Apoio Matricial segundo Campos *et al.* (2007), representou no Brasil uma transformação relevante na configuração das relações entre profissionais de saúde, propondo rupturas/ melhorias de ordem estrutural, epistemológica, ética, subjetiva, cultural, política, de comunicação, na administração de demandas e recursos, na busca de efetividade dos serviços. O documento apresentado à *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas* faz referência ao Matriciamento como:

(...) um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para as equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse arranjo, a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de Atenção Básica. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que pode se

efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação. A responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutive de problemas de saúde pela equipe local (BRASIL, 2005, p. 40).

Com a exclusão da lógica dos encaminhamentos, dá-se lugar a projetos terapêuticos implementados com participação coletiva, ampliada de trabalhadores, incluso a equipe de referência que conduz o caso assumindo maior responsabilidade. Sendo assim, mesmo com esta alteração na noção cotidiana de referência e contra-referência, “quando um paciente se utiliza de um serviço matricial, ele nunca deixa de ser cliente da equipe de referência” (CAMPOS, 1999, p. 396). Com esta nova proposta, o vínculo terapêutico entre equipe e usuários, articulado às “diretrizes de gestão colegiada (...) e de transdisciplinaridade das práticas e dos saberes” (CAMPOS, 1999, p. 395) atuam como motor para a responsabilidade compartilhada na produção de saúde, promovendo assim a possibilidade de superação do hegemônico modelo médico-centrado.

As ações de Matriciamento se processam dentro do território, espaço no qual “os indivíduos interagem e se organizam socialmente” (FONSECA & CORBO, 2007, p. 246) e portanto, é importante reconhecê-lo enquanto *locus* de atuação/interação. Ao reconhecer/ conhecer seu espaço por meio da identificação de suas características sociais, históricas, econômicas e culturais os profissionais de saúde compreenderão melhor a complexidade das relações e conexões entre os humanos, não humanos, além das vulnerabilidades e potencialidades territoriais. Segundo Mehry *et al.* (2009), o território demarca a dimensão cuidadora de qualquer espécie de ação profissional, cuja atuação do profissional de saúde mobiliza de modo integrado saberes de sua pertença, saberes de sua especialização profissional e modos de agir que se definem pela especificidade dos

problemas a serem enfrentados. Deste modo, este território não se restringe apenas ao espaço geográfico como predizem os mapas que simbolicamente o delimitam, mas nota-se sua complexidade ao observar a diversidade de estudos sobre sua conceituação. Latour *et al.* (2013, p. 2) refere que diversos autores já propuseram revisões profundas da ideia da emersão do território, exemplificando Painter (2009), “quem afirma que os territórios podem ser compreendidos como «configurações móveis de objetos-em-relação»” (PAINTER, 2009, p. 64, *apud* LATOUR *et al.*, 2013, p.24). Conforme Yasui *et al.* (2014), considerando a inseparabilidade e interdependência de sua materialidade e do seu uso, Milton Santos, geógrafo brasileiro, traz uma concepção de território que reorienta a relação entre espaço e saúde para a área da saúde coletiva, na qual “(...) o território é uma categoria central (...) como um objeto dinâmico, vivo, repleto de inter-relações, e propõe o detalhamento das influências recíprocas (...) com a sociedade, seu papel essencial sobre a vida do indivíduo e do corpo social” (YASUI *et al.*, 2014, p. 596). Santos (2001) ressalta a atividade do território, bem como a sua não neutralidade:

(...) território não é um dado neutro nem um ator passivo. Produz-se uma verdadeira esquizofrenia, já que os lugares escolhidos acolhem e beneficiam os vetores da racionalidade dominante mas também permitem a emergência de outras formas de vida. Essa esquizofrenia do território e do lugar tem um papel ativo na formação da consciência. O espaço geográfico não apenas revela o transcurso da história como indica a seus atores o modo de nela intervir de maneira consciente (SANTOS, 2001, p. 80).

Estas concepções aludem à teia híbrida que se ramifica entre os diversos atores, humanos e não humanos, território, materialidades e pessoas, que estabelecem múltiplas conexões, atravessadas pela historicidade, pelo simbólico, pela cultura e toda a diversidade de híbridos que encadeiam o corpo social. Na dinâmica deste contexto de reciprocidades o Matriciamento se configura e reconfigura a cada conexão. É neste sentido que Souza (2015b, p. 118) se refere à

responsabilização do cuidado, que não ocorre apenas no interior dos serviços, não havendo lugar específico, mas devendo ocorrer onde se processa a dinâmica de vida dos sujeitos. No que se refere aos usuários da Saúde Mental, esta autora afirma que “é possível tornar o território permeável, plástico, poroso e não mais interditado aos usuários” (SOUZA, 2015b, p. 118), abrindo-se assim a possibilidade de potencialização das práticas, em rede, pela Atenção Básica de Saúde, sendo o território lugar de solidariedade e de transformação da forma em que a sociedade se relaciona com a loucura.

Parte desta transformação vem da inclusão dos usuários no seu processo de cuidado em saúde. O Matriciamento considera não somente o território de vida, mas a importância da participação do usuário na efetividade das ações em saúde, em que este, conforme Mehry *et al.* (2009), precisa ser reconhecido enquanto agente, participando da construção dos projetos terapêuticos juntamente com os diversos profissionais da rede. Abre-se uma nova perspectiva em que a *existência doente* dos *pacientes* passa a ser possibilitada enquanto *existência do sujeito*, considerando as produções de subjetividades e a autonomia dos usuários. O Apoio Matricial propõe a horizontalidade do cuidado, porém se defronta na rede com o movimento de vários sistemas lógicos, que conforme Souza (2015b), ajustam - se pelo poder público, pelo mercado, pela racionalidade hegemônica da globalização que permeiam o território. Segundo este autor, as redes, o território são atravessados por relações de poder. Mehry *et al.* (2009), complementa que, ainda que haja uma atribuição formal de que os gestores são os governantes, de fato são os usuários, trabalhadores e gestores que governam cotidianamente, podendo-se dizer que o território das práticas de saúde é um espaço de inúmeras competições, antagonismos, constituído de políticas que o desenham a partir dos interesses e da capacidade de ação de certos atores que se movimentam para construir uma saúde que lhes tenha sentido. Neste contexto de atritos, é através do controle social e das

pactuações políticas que os interesses dos usuários são validados, como afirma Mehry *et al.* (2009). Quando não há um funcionamento efetivo destas instâncias de Controle Social da Saúde, tais interesses ficam comprometidos, descontinuando e prejudicando o cuidado.

É esperado que, enquanto equipamento de Saúde Mental, o Matriciamento entre SM e AB requeira a atuação de profissionais com uma formação diferenciada dos moldes tradicionais da formação acadêmica em Saúde no Brasil. Rotelli (2007, *apud* AMARANTE *et al.*, 2015) afirmou em Conferência conferida à Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/ FIOCRUZ) que há um imenso trabalho a ser feito, no sentido de modificar as instituições formadoras de profissionais em Saúde Mental, pois “as instituições não se interessam pelo crescimento da liberdade dos indivíduos, não estão interessadas na emancipação” (ROTELLI, 2007, *apud* AMARANTE *et al.*, 2015, p. 42) e sendo assim, tendem a formar um saber produzido pelo hospital psiquiátrico – ou em outros *loci* similares, residências hospitalares, entre quatro paredes, calcados nos transtornos mentais – e não centrado na pessoa que é atendida. Por sua vez, nas palavras de um dos ícones da Reforma Psiquiátrica na Itália, Franco Basaglia, citadas por Rotelli (2007, *apud* AMARANTE *et al.*, 2015), o hospital psiquiátrico produziu um *não – saber*:

O ato mais importante realizado por Franco Basaglia, a ação de maior coragem científica foi a de dizer “eu não sei nada sobre a loucura, eu não sei nada sobre este homem ou sobre esta mulher que está à minha frente, que vive dentro de um manicômio”. (...) Não podemos responder à doença sem respondermos às necessidades da pessoa que está diante de nós. E jamais poderia fazer isto sozinho. (...) E então, a formação que precisamos é a formação para se construir novas instituições. (...) aprender que a liberdade é terapêutica. (...) A liberdade é um coletivo (ROTELLI, 2007, *apud* AMARANTE *et al.*, 2015, p. 37, 39 – 41).

Para trabalhar coletivamente, é necessário compreender as implicações, trabalhar a escuta compartilhada e de certa forma, atuar sob uma certa capacidade de renúncia, desapropriar-se, desapegar-se do que é o *seu saber* para somar com os coparticipantes do cuidado. Onocko - Campos *et al.* (2004, *apud* SOUZA, 2015a) relatam que desenvolver uma clínica que envolva uma teia de relações sociais, baseada em processos, com continuidade, necessita de pessoas preparadas para tal. Sem tal preparo técnico, compromete-se todo o processo. Souza (2015b) enfatiza que a deformação da formação dificulta o entendimento da missão do CAPS, que deve se estender para o território. Consequentemente é muito frequente o discurso de resistência por parte da AB, de que a SM está transferindo responsabilidade pelo cuidado para ela, como demonstrado pelo estudo de Onocko - Campos *et al.* (2011), no qual as equipes da AB delegam para os especialistas o cuidado em SM e em contraponto, a SM exerce pressão para que a AB assuma os casos mais leves de doença mental. Estes autores relatam “que esta divisão acaba por prejudicar o próprio usuário, que não vê na rede de cuidados o lugar para seu sofrimento” (ONOCKO - CAMPOS *et al.*, 2011, p. 4647). Deste modo, a formação profissional afeta diretamente a própria aceitação do papel de cuidador, sendo este de fundamental importância para o desenvolvimento, no usuário, do sentimento de pertença, de ser e sentir-se parte de um território, de referenciar-se em profissionais através do fortalecimento de vínculo. O *não- vínculo* ocasionado pelo *jogo de empurra*, o *toma que o filho é teu* observado em muitos casos entre AB e SM, impossibilita a estabilidade e a continuidade do cuidado interprofissional em rede e também a evolução das ações de Matriciamento na busca da efetividade em saúde.

Ainda no que cerne à formação profissional, evidencia-se a relevância da Educação Permanente, em seu papel de mobilizar, capacitar e sensibilizar a AB e os pontos de atenção da RAPS, necessitando ser constantemente dinamizada, ordenada e

supervisionada. A sustentabilidade das ações, das políticas públicas em direção a melhorias na qualidade de vida em saúde da população também se refere a este aspecto. As universidades ainda formam de modo tradicional seu corpo discente, com raríssimas exceções. O pensamento de Paulo Freire, educador, pedagogo e filósofo brasileiro de destaque internacional, afirmava que a noção de formação precisa ser ampliada, evitando reducionismos, caracterizando o que denominava de “inconclusão do ser humano”, a qual direciona o homem a um “permanente movimento de procura” (FREIRE, 2006, p.14). Em consonância, Amarante *et al.* (2015) reportam que formação refere-se não ao ato estático e automático de aprendizado:

(...) não estamos nos referindo portanto, a simples treinamento, adestramento, capacitação, otimização de recursos humanos, ou (...) transferência de conhecimento. Mas sim, (...) em emancipação, criação de potências (...), perspectiva crítica, e, por que não, como o próprio Paulo Freire dizia, “de recusa inflexível ao sonho e à utopia” (AMARANTE *et al.*, 2015, p. 65, 66).

Sendo assim, a formação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, envolve princípios éticos, políticos e conceituais, os quais, no que se refere à Reforma Psiquiátrica, que “não é simplesmente uma reforma de serviços psiquiátricos, (...) reforma da assistência psiquiátrica (...), reforma administrativa, funcional, organizacional, nem (...) reestruturação da assistência psiquiátrica” (AMARANTE *et al.*, 2015, p. 67). A referida reforma propôs uma transformação social e política da psiquiatria que, segundo Amarante (2015), media um novo lugar social para a diferença, o sofrimento humano, a diversidade, implicando da “reconversão dos recursos humanos do campo da saúde mental” (AMARANTE *et al.*, 2015, p. 68), a fim de evitar a reprodução das concepções tradicionais nos serviços substitutivos do hospital psiquiátrico. Este autor propõe uma formação que enfatize também o aspecto epistemológico, que leve ao aprendizado e reflexão sobre conceitos e processos que

legitimam o que é ciência, questionando paradigmas estabelecidos, através dos quais doença e clínica são colocados entre parênteses, visto a supervalorização desta concepção terapêutica (a clínica médica). Enfatizando o aspecto epistemológico, Passos e Barros (2000) questionam que o “caráter inventivo ou construtivo que se atribui agora às ciências atesta que se deve menos buscar seu fundamento do que traçar o mapa de sua constituição, dando conta dos diferentes “interesses” e componentes que participam da formação dos saberes” (PASSOS e BARROS, 2000, p. 76).

Observa-se que há saberes de outras áreas, que não somente as *psi*, que são importantes, direcionando ao questionamento da própria psicopatologia. Amarante *et al.* (2015) também propõem a promoção de cursos de formação multiprofissionais, transdisciplinares, voltados para o território. Destarte, falar de Matriciamento, enquanto estratégia inter, transdisciplinar e intersetorial, implica em ampliar a formação dos profissionais de saúde a outros saberes e exercitar a crítica sobre poderes e formas de trabalho tradicionalmente estabelecidos. O Apoio Matricial resgata a valorização dos saberes dos usuários, comunidade e de outros profissionais que não apenas o médico, enquanto seres políticos e agentes sociais – atores de igual importância no processo de cuidado, coadunando-se à proposta de cuidado da Reforma Psiquiátrica.

Em convergência com Amarante *et al.* (2015), Morais (2010) aponta para “a necessidade de maior conhecimento da saúde mental, com enfoque multi e transdisciplinar, questionando a formação tradicional nesta área de atenção” (MORAIS, 2010, p. 97). Esta carência no preparo técnico dos profissionais ocasiona dificuldade de integrar e trocar conhecimentos, bem como construir coletivamente. Esta autora afirma em sua pesquisa que apesar de constar em relatórios de gestão cursos e educação permanente para os serviços de AB e SM, ainda é escassa a capacitação profissional “para os aspectos subjetivos do cuidar em saúde mental” (MORAIS, 2010, p. 98).

Diversos autores demonstram que o trabalho interdisciplinar proposto pelo Apoio Matricial é um desafio cotidiano, envolvendo grande complexidade, e que, “ao tentar operar na lógica do Apoio Matricial, que implica trabalho cooperativo, tensões podem se manifestar de várias formas” (MELO *et al.*, 2016, p. 69). Moraes (2010) aponta para o aspecto da exigência de ruptura de *paradigmas seculares* na área da saúde mental, o que “provoca tensões no limiar da implementação de novos saberes e práticas” (MORAIS, 2010, p. 33). Por conseguinte, o diálogo em espaços da coletividade leva à constituição de pactos tanto na gestão compartilhada, como no dia a dia, delineando a forma de trabalho. As equipes NASF compartilham saberes técnicos diferenciados, articulando-os, no intuito de levar o Apoio Matricial às ESF, nos serviços das UBS, portas de entrada do SUS nos territórios. Campos, Chakour e Santos (1997, *apud* MELO, 2016) utilizaram conceitos como campos e núcleos para analisar as especialidades médicas e propor estratégias de integração entre elas, o que converge para este modo de trabalho. A ampliação do campo de abrangência da AB pauta o trabalho dos NASF através do Matriciamento, por meio de uma clínica ampliada e compartilhada, que, segundo Melo (2016), agrega diversas ferramentas, prevalecendo nestas interações e práticas, o trabalho vivo em ato, sob o conceito de Mehry (2002, *apud* MELO, 2016), no qual operam *relações de afetos, produção de vínculos e troca entre os sujeitos*, apesar de também ser permeado pelo trabalho morto - *equipamentos, instrumentos e insumos de uso cotidiano*, coordenado por *normas e saberes, semiestruturados ou estruturados*. O trabalho vivo é caracterizado por sua imprevisibilidade, por sua ocorrência no ato, presentificado, que envolve profissionais, usuários, seus múltiplos saberes, que denotam inseguranças e questionamentos ao longo das interações que se processam no mundo social. Tais aspectos recordam a diversidade dos atores em uma rede rizomática, de suas inúmeras conexões e possibilidades, como propõe a Teoria Ator-Rede (TAR). Tal teoria contemporânea, originalmente denominada *Actor – Network – Theory (ANT)*, foi elaborada por Bruno

Latour e colaboradores, a qual define que o mundo social “não designa um domínio da realidade ou um item especial; é antes o nome de um movimento, um deslocamento, uma transformação, uma translação, um registro” (LATOURL, 2012, p. 99). O social se constitui de redes híbridas, em que se processam conexões entre atores humanos e não humanos, em constante movimento, sendo que o “ator”:

(...) na expressão hifenizada “ator-rede”, não é a fonte de um ato e sim o alvo móvel de um amplo conjunto de entidades que enxameiam em sua direção (...). Empregar a palavra “ator” significa que jamais fica claro quem ou o quê está atuando quando as pessoas atuam, pois o ator, no palco, nunca está sozinho ao atuar. (...). Se se diz que um ator é um ator-rede, é em primeiro lugar para esclarecer que ele representa a principal fonte de incerteza quanto à origem da ação - a vez da palavra “rede” (...) (LATOURL, 2012, p. 75, 76).

A TAR fundamenta a metodologia de pesquisa científica denominada Cartografia das Controvérsias que, segundo Venturini (2009), orienta pesquisadores a observar e descrever os rastros dos *actantes* – termo utilizado em referência aos atores humanos e não humanos - para desvelar controvérsias encontradas em eventos do cotidiano, em concordância com Silva (2019). As interações presentes no processo de Matriciamento, visto sua complexidade, sugerem a presença de possíveis controvérsias, visto a riqueza e amplitude desta prática de Saúde Pública, no contexto do Sistema Único de Saúde.

Outro aspecto importante sobre a ação matricial que denota esta amplitude, é a valorização de outras terapêuticas que não apenas a medicalização, contribuindo para o não excesso do uso de remédios. Seja pelas construções compartilhadas e diversidades de propostas de cuidado no território, ou pela reflexão e conscientização de seus participantes, bem como a possibilidade participativa dos usuários em seu processo de cuidado, o Matriciamento amplia o cuidado. Em sua pesquisa e Tese de Doutorado, Moraes (2010) afirma que “as ações de saúde mental (...) são muitas vezes orientadas pela prática da psiquiatria

tradicional, pois ainda há um predomínio do modelo biomédico, tendo em vista a importância dada ao medicamento no processo de atenção" (MORAIS, 2010, p. 97, 98). Como agravante, Oliveira (2018) elucida que culturalmente, em meio à contemporaneidade e em um contexto capitalista neoliberal que dispõe de uma variedade de dispositivos tecnológicos, o uso de medicamentos não foge à lógica da adaptação ao contexto de consumo de um panorama de economia mercadológica. Este autor afirma que eles "deixaram de ser elementos de facilitação e travestiram-se de necessidades fundamentais. (...) o objetivo da medicação deixa de ser apenas a promoção do bem-estar individual e coletivo e passa a fundamentar-se também no lucro que deve gerar" (OLIVEIRA, 2018, p. 11). Tais ocorrências tornam-se ainda mais preocupantes no que se refere à medicalização do cuidado, visto virem revestidas de ideia de verdade, em determinado momento histórico, obtendo aceitação irrestrita, como define Caponi (2018) remetendo-se ao pensamento foucaultiano. A existência de *regimes de verdade* que impõem crenças que denotam:

(...) a obrigação de aceitar como verdadeiros certos enunciados definidos por instâncias variadas como (...) o saber ou a ciência (...) cada regime de verdade terá suas estratégias de imposição e obediência, terá uma dimensão política que legitima certos rituais de divulgação e de reprodução. (...) Assim, falar de regime de verdade nos permite transitar por problemas epistemológicos e políticos, por enunciados e estratégias de poder. Permite analisar o sistema de regras e as instituições que ajudaram a naturalizar a ideia de que é possível multiplicar psicofármacos para sofrimentos psíquicos ou alterações comportamentais consideradas como doenças mentais sem causas definidas (CAPONI, 2018, p. 25).

Diante deste panorama, Furtado (2018) questiona os efeitos e alterações de sentido advindos sobre os sujeitos – profissionais de Saúde e usuários – que atuam sob esta rendição ao “caminho das intervenções psicofarmacológicas como formas eficientes de lidar com o mal-estar” (FURTADO, 2018, p. 49). Em consonância, Jorge e Bezerra (2018) reportam que os avanços em Saúde Mental requerem que haja

intervenções socioeducativas que promovam para os usuários um maior entendimento sobre consequências dos tratamentos, medicamentos e da doença mental estimulando assim a autonomia destes, bem como resultados mais favoráveis à melhoria da sua qualidade de vida. É neste âmbito que o espaço das ações de Matriciamento vem a possibilitar que tais sujeitos ampliem o escopo das estratégias em saúde e encontrem outros caminhos para apoio psicossocial e alívio dos sintomas e sofrimento psíquico, que não exclusivamente a medicação, e assim venham a exercer maior autonomia, à medida que, não se encontrem continuamente impregnados ou dopados pelo uso de medicamentos. Em concordância com estas afirmações, Freitas e Amarante (2017) afirmam que estudos demonstraram que, casos em que os métodos psicossociais foram utilizados no tratamento de pacientes, antes dos psicotrópicos, ainda que em casos de internação, houve melhor recuperação, além de que “a ingestão dessas drogas trazia desvantagens para os pacientes, tanto físicas, como econômicas (...) o que chamava a atenção para os potenciais perigos do uso prolongado da medicação antipsicótica imposta aos pacientes” (FREITAS E AMARANTE, 2017, p. 87). Estes autores chamam a atenção para o mito científico do desequilíbrio químico e suas doenças, com uma preocupação com o uso crescente de medicamentos psiquiátricos, correspondente ao crescimento exponencial de problemas denominados psiquiátricos publicados nos manuais e códigos internacionais de doenças, a exemplo do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) (FREITAS E AMARANTE, 2017) e da Classificação Internacional de Doenças (CID). Complementarmente, Angell (2007) em seu livro *A verdade sobre laboratório farmacêutico*, denuncia os excessos, dilemas e polêmicas sobre a indústria farmacêutica, questionando sua credibilidade, inclusive sobre sua influência na formação do profissional médico. Ressalta-se aqui o fato de que a formação médica fortalece o paradigma da medicalização, sendo esta tradicionalmente sua principal estratégia terapêutica no que se refere à Saúde Mental, cuja formação lhe confere poder exclusivo para prescrição no Brasil. Angell (2007)

ainda reforça que a indústria farmacêutica investe intensivamente para que a classe médica não questione o fato dela investir na sua formação e atualização desde a graduação à especialização, de modo que estes profissionais se tornam coniventes com o excesso de medicalização, visto acreditarem que é direito de sua profissão ter sua atualização gratuita, com viagens, congressos, dentre outras vantagens, financiada por estas indústrias, o que sem dúvida, gera retorno seguro para os fabricantes de medicamentos. O Apoio Matricial contribui nesta esfera, com a possibilidade de trazer reflexões sobre estes saberes, engessados e afirmados pela cultura de saúde no Brasil, facilitando ao próprio profissional médico o repensar sobre suas práticas tradicionais, bem como sobre as dos demais atores das equipes de AB e SM nas Redes de Atenção em Saúde.

Deste modo, é possível concluir que o Matriciamento se fundamenta solidamente em referencial acadêmico, denotando em sua complexidade, a necessidade de aprofundamentos e ampliação de estudos, com a finalidade de fortalecer equipamentos que produzem efetividade nos processos de cuidado no território e em rede, entre a Saúde Mental e a Atenção Básica.

4.2 DIFICULDADES E DESAFIOS PARA O MATRICIAMENTO: DO CULTURAL AO COTIDIANO DO TRABALHO EM REDE

De fato, já era previsto em Relatórios de Gestão do MS emitidos em período pós – idealização do Matriciamento que “não há dúvida de que a implantação, expansão e qualificação do apoio matricial é um dos principais desafios para a gestão da Política de Saúde Mental do país (...) e para a garantia de acessibilidade à atenção, um dos maiores desafios do SUS” (BRASIL, 2007c, p. 24). Segundo Vasconcelos (2010),

há desafios atuais preocupantes no que se refere aos prolongamentos da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Sugerindo as mudanças culturais da sociedade contemporânea na conjuntura neoliberal, este autor reporta a grande dificuldade, em especial em países periféricos e semiperiféricos, a exemplo do Brasil, no que se refere à geração de cuidado social na esfera pública e privada. Ele exemplifica a existência de uma estrutura familiar que sofre mudanças significativas, “com laços que o sociólogo Zygmunt Bauman chama de cada vez mais “líquidos” e com vínculos interpessoais cada vez menos duradouros” (VASCONCELOS, 2010, p. 25). O cuidado psicossocial baseia-se em vínculos, seja entre familiares, profissionais de saúde, elevando a importância em particular do vínculo usuário-família-profissionais de saúde, fundamentais para a implementação e continuidade das ações matriciais. Outro argumento é a excessiva burocratização e institucionalização dos serviços da rede de saúde mental, conforme Vasconcelos (2010), trouxe “grande precarização dos vínculos de trabalho e entrada maciça de uma nova geração de gestores e trabalhadores, (...) sem contato com a história e experiência política e profissional que marcou o período de experimentação e mobilização dos períodos anteriores” (VASCONCELOS, 2010, p. 21). Tal autor também acresce o surgimento de desafios urgentes, de gravidade maior, que configuram o contexto da SM com riscos políticos de regressão sérios.

Em concordância com Vasconcelos (2010), estudos demonstram que as dificuldades e desafios presentes nas interações interdisciplinares perpassam desde a esfera cultural, às questões do cotidiano de trabalho. Cunha (2009) relata a necessidade de haver um processo crítico em relação aos supostos poder e saber de cada especialidade, que habitam a comunicação entre os diferentes profissionais, sendo este um obstáculo cultural. Em Brasil (2011b) afirma-se que “um modelo mais ampliado pressupõe conhecer um pouco mais as dificuldades que surgem no contexto desse trabalho” (BRASIL, 2011b, p. 56), que apresentará resistências, as quais também se relacionam aos diferentes papéis desempenhados nos grupos, relações de poder, desníveis de conhecimento nas formas de trabalho,

dentre outros. Práticas sem reflexão tendem a produzir alienação dos seus implementadores. Em concordância, Oliveira & Campos (2015) destacam o risco que o sentido ambíguo da palavra “Apoio” pode ter sobre o trabalho interprofissional, a depender das relações de poder estabelecidas entre quem o implementa:

Se por um lado essas medidas favoreceram a divulgação do conceito do Apoio, por outro, não necessariamente têm objetivado à democratização e à constituição de sujeitos críticos e com maior autonomia. Por isto mesmo, corre-se o risco de contribuírem para a banalização dos conceitos “Apoio” e “Apoiador” que, se não estiverem acompanhados de mudanças nas relações de poder, tornam-se vazios e não cumprem o objetivo pretendido pelo autor em sua formulação (OLIVEIRA & CAMPOS, 2015, p. 230).

Além disto, observa-se que as dificuldades iniciam-se no próprio trato com os novos paradigmas propostos após a Reforma Psiquiátrica, no que diz respeito aos trabalhadores da saúde se adaptarem a um modelo de assistência psicossocial de base comunitária. A formação tradicional e fragmentada dos profissionais das redes de atenção é um percalço que se traduz em dificuldades para implementação das ações de Apoio Matricial. Moraes (2010) relata que a formação dos profissionais em saúde apresenta-se como elemento dificultador das interações, seja na AB, como na Saúde Mental. Em sua pesquisa, Jorge *et al.* (2014) abordam que um dos limites se encontra na necessidade de capacitações para promover o enfrentamento à insegurança das ESF diante da sua lógica de trabalho e do preconceito com a SM, acrescendo que no sucesso das ações matriciais está também “implicado o nível de compromisso e engajamento de gestores, profissionais de saúde, usuários, familiares e comunidade” (JORGE *et al.*, 2014, p. 70). Sugere-se que tal afirmação denota a importância equivalente de todos os participantes da rede, em oposição à verticalização hierárquica dos fazeres e saberes.

Jorge *et al.* (2014) relata ainda como limites e desafios para o Apoio Matricial os seguintes pontos: indisposição dos profissionais da

AB em trabalhar com SM; negação de articulação em ações coletivas; a questão cultural da estigmatização da loucura; “eficientismo” e exigência de produtividade em saúde gerando a ideia do Matriciamento como sobrecarga, repasse de funções e não como contribuição, demonstrando limite de visão; clientelismo nas formas de contratação do pessoal prejudicando a qualidade dos serviços; burocratização do atendimento; “a falta do diálogo entre profissionais de saúde e gestores sobre a implantação do matriciamento em saúde mental” (JORGE *et al.*, 2014, p. 72); despreparo das ESF para acolhimento e cuidado de pessoas com transtornos mentais; dificuldades para reorganização e atuar no Matriciamento; carência de aperfeiçoamento em saúde mental, visto a formação profissional não acompanhar os avanços.

Em convergência, a pesquisa de Onocko - Campos *et al.* (2011) apresenta resultados semelhantes, sendo os quais: baixa qualificação das equipes da ABeSM para interações; abordagens clínicas tradicionais, com a política do encaminhamento e a não responsabilização do cuidado; descontinuidade do acompanhamento; fragmentação da rede; fragilização dos vínculos dos usuários dos serviços pela alta rotatividade dos profissionais; mudança de profissionais e de políticas de assistência a cada eleição; precarização das contratações de pessoal; falta de profissionais; dificuldades nas condições de trabalho, gerando sobrecargas; proposta de cuidado pela AB centrada na prescrição de psicotrópicos; “estranhamento” entre as equipes de AB e SM, provavelmente em decorrência de tensões advindas da proposta de responsabilização; responsabilização da população pelos ACS, que as definiram como com poucas propostas alternativas de tratamento na comunidade; medicalização dos sintomas por impotência dos profissionais diante das vulnerabilidades sociais; falta de perfil e de profissionais especializados para realizar Apoio Matricial; dificuldade de entendimento da proposta do Apoio Matricial; dificuldades por parte da gestão para organização dos encontros de Apoio Matricial; pouca participação dos familiares por afastamento

dos serviços; necessidade de maior compromisso das gestões com a articulação de ações entre AB e SM; falta de informação da população sobre a assistência em rede e no território. Este autor conclui seu estudo argumentando que “a Atenção Primária em Saúde é palco de um embate entre diferentes concepções no modo de fazer saúde. Podemos identificar dois paradigmas em confronto: O Biomédico e o da Ampliação da Clínica” (ONOCKO – CAMPOS, 2011, p. 4650), sugerindo que, apesar das dificuldades, há a possibilidade de ações que possam facilitar a progressão de práticas da Clínica Ampliada, a qual inclui o Apoio Matricial.

Pereira *et al.* (2018) também reportam a dificuldade de diálogo entre a AB e a SM, visto a resistência de profissionais em trabalhar com casos de saúde mental. Vale destacar a ressalva empregada por este autor, ao colocar a “necessidade de construção de uma cultura antimanicomial na comunidade” (PEREIRA *et al.*, 2018, p. 254), bem como promover a articulação entre os dispositivos da RAPS, de modo que o acesso aos serviços seja ampliado entre os pontos de atenção, com fortalecimento entre si. Bonfim *et al.* (2013) afirmam que há dificuldades para se atuar em Apoio Matricial visto a permanência do centro da atuação predominar no modelo Biomédico hegemônico, dificultando o trabalho interprofissional e a interlocução dos saberes, tanto quanto o fato de se “estar num cenário no qual a própria formação dos profissionais de saúde é ainda pouco dialógica e centrada dentro dos muros do próprio núcleo da sua categoria” (BONFIM *et al.*, 2013, p. 295).

Os Cadernos de AB - nº 39 (BRASIL, 2014), que discorre sobre os NASF, também se refere a dificuldades no Matriciamento, em consonância com as referências citadas, enumerando-as como: deficiência na formação profissional para trabalhar na lógica do apoio matricial; a necessidade de apoiar diferentes realidades das diferentes equipes que apoia; o desconhecimento da possibilidade de atuação do

apoio matricial com a lógica da atenção curativa e centrada na doença; a pressão da população e da AB para atendimentos individuais, por questões culturais ou de desinformação sobre o trabalho do NASF; a tensão entre flexibilidade e desvio do papel dos profissionais do NASF e dificuldades de apoio da gestão (BRASIL, 2014). Do mesmo modo, o *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental* (BRASIL, 2011b) também traz desafios para a implementação do Matriciamento, dos quais o próprio estigma e preconceito em como lidar com as pessoas com transtornos mentais, os quais se fortalecem pela ignorância ou pela discriminação. Tal aspecto afeta também negativamente a participação dos usuários nas ações, visto os mesmos já haverem desenvolvido um *autopreconceito*, com medo de sofrerem novas discriminações. Outro problema citado pelo *Guia* é a falta de adesão aos tratamentos por parte dos usuários, sugerindo-se que por este motivo, muitos profissionais desacreditam das ações de Apoio Matricial. Ressalta-se, porém, que as próprias ações de Matriciamento podem apontar para planejamento que envolva intervenções interprofissionais e intersetoriais sobre as cinco dimensões da falta de adesão citadas pela OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003): fatores socioeconômicos; fatores relacionados ao usuário; fatores relacionados à doença; fatores relacionados ao tratamento e ao Sistema e equipes de saúde. As dificuldades de comunicação entre profissionais e usuários também são relatadas, podendo ser de ordem cognitiva, emocionais ou socioculturais. Falta de informação, conhecimento e habilidades para lidar com assuntos e usuários com transtornos mentais estão incluídos como desafios para o Matriciamento no já referido *Guia*.

Assim sendo, observa-se a convergência dos estudos apresentados no sentido de apontarem para dificuldades e desafios em comum, na sua maior parte, no âmbito da implementação das ações matriciais, variando de fatores culturais, de gestão, da formação profissional, aos preconceitos e equívocos relativos às pessoas com transtornos mentais.

4.3 O PROJETO PERCURSOS FORMATIVOS DA RAPS E ENGRENAGENS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Ministério da Saúde lançou através de Chamada Pública de abrangência nacional, ao final do ano de 2013, o Projeto Percursos Formativos da Rede de Atenção Psicossocial (PPF- RAPS), proporcionando apoio financeiro para o desenvolvimento de ações de Educação Permanente (EP) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a noventa e seis municípios no país a fim de qualificar suas redes (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2013)³. Segundo Brasil (2015b), o objetivo principal foi o intercâmbio de experiências entre profissionais no qual cidades chamadas de redes receptoras/ preceptoras indicaram potencialidades para desenvolver propostas e estratégias de intercâmbio na RAPS do seu território, facilitando a troca de experiências. Foram denominadas redes visitantes aquelas cidades selecionadas, as quais indicaram o interesse em aprimorar e aprofundar as experiências e conhecimentos em uma das seis Linhas de Ação (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2014a) preconizadas pelo projeto: Linha 1: Atenção à crise em saúde mental; Linha 2: Saúde Mental Infanto-juvenil; Linha 3: Saúde Mental na Atenção Básica; Linha 4: Demandas associadas ao consumo de álcool e outras drogas; Linha 5: Desinstitucionalização; Linha 6: Reabilitação Psicossocial.

O PPF-RAPS previa o envio de duplas de profissionais a cada mês, durante dez meses, para passarem o período de um mês em visita a uma rede preceptora considerada de referência na linha de ação escolhida. Ao longo do processo, a rede preceptora enviou

3 Os documentos pesquisados referentes ao PPF – RAPS/ PEEP em Eunápolis/ Prefeitura de Eunápolis (anos de 2013 a 2017) foram encontrados nos arquivos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Eunápolis-Ba, sede de trabalho do então Ativador de Rede.

representantes para passarem uma semana em contato com a realidade cotidiana das redes em formação, realizando a I Oficina de Atualização/ Integração. Após a conclusão dos intercâmbios sequenciou-se o Projeto Engrenagens da Educação Permanente, que designou a construção de Projeto de Educação Permanente (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2013, p. 1), bem como a nomeação de um ativador de redes, o qual acompanhou a implementação das ações previstas no referido Plano em seu município. Deste modo, manteve-se ativo o processo de discussões e ações de Apoio Matricial com as equipes de saúde locais, que contaram ainda com a visita e apoio de tutores/ consultores do Ministério da Saúde. Além das ações locais, o ativador de redes participou de reuniões regulares com um tutor do Ministério da Saúde para acompanhamento do trabalho de ativação, bem como emitiu relatórios periódicos sobre as ações implementadas no município. Resumidamente, o PPFR-RAPS se constituiu das seguintes ações: Intercâmbios de Experiências; Oficinas de Atualização; Plano de Educação Permanente e Engrenagens da Educação Permanente.

4.4 EUNÁPOLIS E O PERCURSOS FORMATIVOS DA RAPS – UMA BREVE DESCRIÇÃO FUNDAMENTADA EM DOCUMENTOS

Ao final do ano de 2013, o município de Eunápolis, localizado no extremo-sul baiano, iniciou experiências com ações promissoras em ações da Saúde Mental na Atenção Básica. Após inscrito e selecionado no PPF – RAPS para a linha “Saúde Mental na Atenção Básica”, teve como rede preceptora o município de Embu das Artes-SP (BRASIL, 2015b), que acolheu também, mais cinco municípios de Estados diversos (Tabela 1, grifo nosso).

Em Eunápolis, a demanda de um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS), com vistas a qualificar as equipes dos pontos de atenção da Rede, visava promover a quebra de estigmas e preconceitos arraigados na cultura local, trabalhando os temas da Saúde Coletiva, Reforma Psiquiátrica, Luta Antimanicomial, Política de Redução de Danos, a transdisciplinaridade na atuação e o cuidado corresponsabilizado no território, possibilitando assim o enriquecimento do cuidado, com o desenvolvimento de estratégias de articulação entre a Saúde Mental (SM) e outros pontos de atenção, especialmente com a Atenção Básica (AB).

Tabela 1 - Municípios participantes do Projeto Percursos Formativos da RAPS por módulo (Brasil, dez/2014).

Módulo de formação	Rede Receptora	Redes Visitantes
Atenção à crise em Saúde Mental	Coronel Fabriciano/MG	Miguel Calmon/BA, Pouso Alegre/MG, Pio XI/PI, Encantado/RS, Vera Cruz/RS
	Resende/RJ	Jacobina/BA, Icó/CE, Imperatriz/MA, Itaúna/MG, Palmas/TO
	São Paulo/SP	Macapá/AP, Vitória da Conquista/BA, Goiânia/GO, Contagem/MG, Parnaíba/PI
Saúde Mental Infantojuvenil	Ouro Preto/MG	Iguatu/CE, Barbacena/MG, Coronel Fabriciano/MG, Campo Grande/MS, Boa Vista/RR
	Recife/PE	Salvador/BA, Ipatinga/MG, Uberlândia/MG, Belém/PA, São José do Rio Preto/SP
Saúde Mental na Atenção Básica	São Lourenço do Sul/RS	Mucuri/BA, Bela Vista de Goiás/GO, Cláudio/MG, Barra de Santa Rosa/PB, Maravilha/SC
	Embu/SP	Eunápolis/BA , Araçuaí/MG, Moju/PA, Teresina/PI, Torres/RS, Guapimirim/RJ


Demandas Associadas ao Consumo de Álcool e outras Drogas	Uberlândia/MG	Rio Pomba/MG, Formiga/MG, Laranjeiras do Sul/PR, Ijuí/RS, Cândido Mota/SP, Capivari/SP
	Recife/PE	Vila Velha/ES, Ouro Branco/MG, Itajaí/SC, Bagé/RS, Palhoça/SC, São Carlos/SP
	Santo André/SP	Acre (Regional de Saúde do Juruá), Horizonte/CE, Guaíba/RS, Araranguá/SC, Sorocaba/SP, Apucarana/PR, Canoas/RS
	São Bernardo do Campo/SP	Maracanaú/CE, Betim/MG, Santa Rosa/RS, Orleans/SC, São Miguel Arcanjo/SP
Desinstitucionalização	São Bernardo do Campo/SP	Morrinhos/GO, Pocinhos/PB, Floriano/PI, Cerquillo / SP, Araguaína/TO
	Sorocaba/SP	Acre (Regional de Saúde do Baixo Acre), Rio Verde/GO, Juiz de Fora/MG, São Sebastião do Paraíso/MG, Ubá/MG
Reabilitação Psicossocial	Santo André/SP	Santo Antônio do Tauá/PA, Caruaru/PE, Joinville/SC, São Vicente/SP, Gurupi/TO
	Barbacena/MG	Manaus/AM, Cabo de Santo Agostinho/PE, Paulistana/PI, Prudentópolis/PR, Andradina/SP

Fonte: Saúde Mental em dados 12 (BRASIL, 2015b, p.35) (Reprodução e grifo nossos).


A implantação da estratégia do Matriciamento ou Apoio Matricial, foi adotada como uma forma de produzir saúde de maneira compartilhada, dialógica, horizontalizada e continuada. As ações desenvolvidas em todo o processo dos Percursos Formativos tiveram duração aproximada de dois anos e meio (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016f) (Figura 1), sendo estas, após seleção ao final de 2013: Intercâmbio entre Experiências, no período de Agosto de 2014 a Agosto de 2015 – Intercâmbio Profissional (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2014b), no qual uma dupla de profissionais de cada rede em formação (Eunápolis nessa

categoria) vivenciou a realidade e práticas da rede preceptora (Embu das Artes) (Tabela 1), por um período de quatro semanas.


**Figura 1 - Declaração – Percursos Formativos da RAPS –
Prestação de contas de recursos financeiros ao Ministério da
Saúde da aplicação do investimento na elaboração e execução
do Plano de Educação Permanente - período 2013 a 2016.**



PREFEITURA
EUNÁPOLIS



EDUCAR PARA
TRANSFORMAR



SAÚDE
MAIS PERTO DE VOCÊ

DECLARAÇÃO
(Percursos Formativos na RAPS)

Eu _____, CPF _____, Secretário de Saúde, Gestor do SUS Local do município EUNÁPOLIS no Estado BA, declaro que as informações registradas no FORMSUS, sistema do Ministério da Saúde, acerca da prestação de contas da aplicação dos recursos financeiros destinados a execução do projeto “Percursos Formativos” em Educação Permanente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) desenvolvido pelo município enquanto rede Visitante, estão em conformidade com as ações praticadas no intercâmbio, na realização das oficinas de integração, na elaboração e execução do Plano de Educação Permanente, previstos para o período de 2013 a 2016.


Por ser verdade, firmo a presente.

Atenciosamente,

Eunápolis-BA, 27 de Dezembro de 2016.

CONFERE COM ORIGINAL
04/04/2019

Assessoria Pública
Prefeitura Municipal de Eunápolis
Matriculada



Assessoria de Saúde

Fonte: Prefeitura Municipal de Eunápolis (2016f).

Em sequência: I Oficina de Atualização ministrada pela equipe da rede preceptora, no município de Eunápolis (Julho/2015); Plano de Educação Permanente (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016a); Fórum Intersectorial de Saúde Mental (FISM) - cinco Fóruns durante o ano (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016g; 2016h; 2016i; 2016j; 2016k), com a presença de diversos setores, como Saúde Mental (CAPS e Centro Especializado em Saúde mental-CESM), Usuários dos Serviços, NASF, todas as ESF'S, Consultório na Rua, SAE/CTA, SAMU, CMS, Regulação, CRAS, CREAS, Centro POP, estagiários(as) de Serviço Social da Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR), APAE CEMEI, Departamento de Cultura, CAEEDE, IFBA, INSS, ENGELMIG, CAPS I do município de Belmonte, dentre outros; Mini Percursos - Intercâmbio profissional inspirado no próprio Curso Formativo, sendo realizado em âmbito estadual, em parceria com o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) - UFBA (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016l; 2016m) sendo preceptor de catorze profissionais do município estudado; formação em Terapia Comunitária Integrativa – prevista para trinta profissionais, prioritariamente, da AB (a qual não ocorreu) (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015c); Projeto Engrenagens da Educação Permanente (PEEP) (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016b), no ano de 2016 – última Etapa do PPF-RAPS, executada em dez meses, de modo articulado com o Plano de Educação Permanente (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016a), no sentido de promover a Educação Permanente (EP) de forma ainda mais ampliada, implementar a lógica do Apoio Matricial nas diversas microrregiões definidas na Rede – denominadas “Retalhos” - e fomentar a integralidade do cuidado nos territórios.

Para tal, contou-se com o apoio da gestão, do trabalho coletivo na Rede por meio de uma Comissão Executiva da RAPS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016o), integrada por profissionais da AB (NASF, ESF, gestores de programas) e SM (CAPS IA, CAPS AD, Consultório na Rua, CESM), da qual também participou esta pesquisadora, com

a existência de um ativador de redes com carga horária mensal e bolsa definidas pelo Ministério da Saúde/ FIOCRUZ, e apoio técnico de uma tutora e do grupo de ativadores em seus encontros mensais (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d).

O Intercâmbio com Embu das Artes teve a participação de dezessete profissionais de Eunápolis, sendo nove pessoas integrantes das Equipes de SM e oito pessoas da AB, das quais a presente pesquisadora fez parte enquanto NASF, integrando a dupla referente ao mês de Agosto/2015 (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015e). Da I Oficina de Atualização participaram seis profissionais da SM e vinte e sete da AB, estes últimos representando dezesseis, dos vinte e oito bairros/localidades do município, e ainda três profissionais do Intersetor (Centro de Referência em Assistência Social – CRAS e Centro de Referência Especializado em Assistência Social- CREAS, dentre outros). Sobre o Plano de Educação Permanente, os Fóruns Intersetoriais de Saúde Mental foram realizados bimestralmente, com a média de 100 (cem) participantes por Fórum, e presença significativa de Setores e Serviços (Saúde, Assistência Social, Educação, Previdência e Cultura) envolvidos, representando claramente o caráter Intersetorial da ação, por vezes, com participação de municípios vizinhos e do setor privado (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016p).

O Mini Percurso, intercâmbio com o CETAD/UFBA, foi executado parcialmente até fim de 2016, com a participação de três das sete duplas pretendidas - quatro pessoas da AB e duas da SM. O Projeto Engrenagens, além do público alcançado pelos cinco Fóruns, teve participação intensiva e focada com seis das trinta Equipes de Saúde da Família (ESF), que representavam três dos cinco Territórios demarcados na RAPS – As ESF Moisés Reis I, II, e III, ESF Diná Borges e ESF Wanderley Nascimento I e II (Juca Rosa). Foram realizadas seis Rodas de Sensibilização (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016b) e EP e treze Encontros de Acompanhamento com as mesmas, organizando

de fato, o Apoio Matricial. O Ministério da Saúde definiu, discutiu e orientou sobre as diretrizes para execução dos Recursos, formulação e gestão das ações, e a Secretaria Municipal de Saúde da ocasião, proporcionou abertura e condições práticas para a realização de todo o trabalho. A Comissão Executiva do Plano realizou ao menos dezoito reuniões de planejamento e avaliação das ações em 2016, e por meio do Projeto Engrenagens, houve seis Encontros de Tutoria ao longo do ano, nas quais estava presente o ativador da rede local.

5

**DESAFIOS
METODOLÓGICOS PARA
ALÉM DA PESQUISA
DOCUMENTAL:
A TEORIA ATOR-REDE**

Trata-se de uma pesquisa acadêmica, que se refere a descrições de experimentações com a utilização de materialidades. O principal objetivo é pesquisar possíveis controvérsias encontradas na prática profissional no processo de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica, no cenário do trabalho em rede no município de Eunápolis no período dos anos de 2014 a 2017⁴. A descrição das experiências é relevante para esta temática, pois, quando realizado de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico, poderá contribuir para estabelecer reflexões sobre a rede de atenção em saúde mental do município estudado, bem como para outros pesquisadores da área, prospectando o efeito da experiência a outros estudos, como afirmado por Yin (2001).

De modo sucinto, foi realizado inicialmente um estudo bibliográfico e de documentos (materialidades) selecionados, produzidos pelo Ministério da Saúde para fundamentar a prática do Matriciamento. Em um segundo momento, foi realizada a descrição do Projeto Percursos Formativos da RAPS/ Projeto Engrenagens, baseada em documentos de sua referência. Em um terceiro momento, um relato de experiência descrito a partir da ótica da pesquisadora, no qual, cabe ao pesquisador cartográfico, a partir da cartografia das controvérsias, analisar as controvérsias no processo de Matriciamento referido, observar as conexões a partir das materialidades, realizando a tradução para o campo acadêmico da situada experiência.

Configura-se também como pesquisa com abordagem de análise qualitativa, sob a orientação da Teoria Ator- Rede - TAR, (*Actor – Network- Theory - ANT*)- fundamentada por Bruno Latour (2012). Para

4 Ressalta-se que, baseados no Regimento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Universidade Federal do Sul da Bahia, ao CEP – UFSB - Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, bem como às relativas à Resolução CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016 e orientação dos docentes desta instituição de ensino, concluiu-se que este trabalho não demandou da prerrogativa de submissão ao Comitê de Ética, visto não se tratar de uma pesquisa de campo aplicada a seres humanos, atendo-se ao estudo e análise documental e referencial bibliográfico acadêmico, além de relato de experiência sob a perspectiva do autor, apontando assim para a ausência de prejuízo ou dano de qualquer sorte.

melhor compreensão, esclarece-se a diferenciação do conceito de rede adotado para as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e do conceito de rede sob a ótica de Bruno Latour. Segundo o MS (2010), redes “são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 1), ou seja, refere-se à integração de diferentes níveis de atenção em saúde, envolvendo diferentes serviços. Neste estudo este conceito será então, referenciado por rede de serviços. Contudo, a rede para Latour é uma “teia híbrida”, constituída de diversos atores, níveis e fluxos que interseccionam suas naturezas, suas culturas, “sejam dos seus elementos humanos ou não-humanos, conectados e não isentos de participação” (SIQUEIRA-SILVA, 2007, p. 53), o que inclui o pesquisador enquanto participante da pesquisa como ator, isento da recorrente ideia de neutralidade moderna. Ressalta-se que o fenômeno do Matriciamento, enquanto equipamento interdisciplinar que evolui da interação de diferentes saberes e fazeres no contexto da contemporaneidade, processa-se no fluir de ambas concepções de rede.

Segundo a teoria Ator - Rede, formulada principalmente por Latour (2012), um ator-rede-*actant*, do francês, ou *actante* – é sempre “traçado de novo pela passagem de outro veículo, outra entidade circulante” (LATOUR, 2012, p. 194), ou seja, não há fragmentação dos participantes de um processo/ fenômeno, sendo todos interagentes, elementos humanos e não humanos, em movimento, coparticipantes de uma rede. Lemos (2013) esclarece a definição de Latour, abordando que *actante* significa tudo que gera uma ação, provocando movimento, que por sua vez, gera diferença, podendo ser humano ou não humano. Em consonância, Cavalcante *et al.* (2017) traduzem a definição de Bruno Latour para *actante*, no contexto da *Actor – Network - Theory* (ANT), como o que pode ser tangível: o computador, pessoas, documentos, ou não tangível: o software, o conhecimento ou um

interagente, “que singulariza aquilo ou aquele que interage com o objeto de estudo, fazendo parte de relações de interação sem que um determine o outro” (CAVALCANTE *et al.*, 2017, p. 4), ainda que possa agir sobre o outro em um contexto sociológico de associações. Segundo este mesmo autor, a origem da palavra social – *socius*, do latim – significa associação, havendo Bruno Latour recorrido a ela para propor uma sociologia de associações, que constituem as variadas conexões dos muitos *actantes* de um coletivo, no qual uma rede de mediadores estrutura os sistemas. Segundo a TAR, os meios partícipes das associações são os *actantes* (mediadores) ou os intermediários, que podem interagir de forma simétrica, sem prévias hierarquias. Isto implica na mesma importância de todos os participantes da rede, ou seja, sujeitos e objetos têm a mesma importância.

A ênfase deve ser “o trabalho, o movimento, o fluxo e as mudanças” (LATOUR, 2012, p. 207). Segundo este autor, a teoria “ator-rede” considera ao mesmo tempo o ator e a rede na qual ele está incrustado - o que explica o hífen, no qual “os atores são retidos pelo contexto ao mesmo tempo em que o retêm, enquanto o contexto será ao mesmo tempo aquilo que faz os atores comportarem-se e aquilo que está sendo feito pela resposta do ator” (LATOUR, 2012, p. 245).

5.1 CARTOGRAFIA E CONTROVÉRSIA – COMPREENDENDO O MÉTODO DA CARTOGRAFIA DAS CONTROVÉRSIAS

Cartografar é “um movimento rizomático”, segundo Siqueira-Silva (2007, p. 13) que flui nas conexões da rede, sendo “o modo de funcionamento das multiplicidades” (SIQUEIRA – SILVA, 2007, p. 80). Esta autora descreve que o funcionamento rizomático do grupo de saúde mental estudado em sua Dissertação, produziu efeitos diversos,

havendo uma “desterritorialização do lugar instituído da loucura, além de uma desterritorialização do lugar e da dinâmica do ser terapeuta” (SIQUEIRA - SILVA, 2007, p. 80), evidenciando a dinâmica interativa entre *actantes*, sem hierarquizações. “Cartografar, problematizar as linhas e forças propulsoras, investigar os agenciamentos/conexões na rede ou acompanhar os seus movimentos é um desafio para qualquer profissional ou pesquisador” (SIQUEIRA, SILVA, 2007, p. 14), ressaltando-se que, “cartografar não significa ausência de orientações, mas sim, deixar que o caminho do processo de pesquisar tenha a primazia sobre os objetivos e metas do estudo” (CAVALCANTE *et al.*, 2017, p. 5).

O conceito de Controvérsias, segundo Latour, refere-se a situações observadas no processo de seguir os atores em ação, em cujas materialidades, evidenciam-se problemas complexos, que engendram problemáticas amplas, não somente situações imediatistas. Ao abordar as controvérsias, compreende-se que:

Em poucas palavras, quando você olha para as controvérsias, pesquisa onde a vida coletiva fica mais complexa: onde a maior e mais diversificada variedade de atores está envolvida, onde alianças e oposições se transformam de forma imprudente; onde nada é tão simples como parece; onde todos estão gritando e brigando; onde os conflitos crescem da maneira mais chocante. Lá você vai encontrar o objeto da cartografia das controvérsias (VENTURINI, 2009, p. 6).

Esclarecidos ambos os conceitos, descreve-se então a Cartografia das controvérsias. De acordo com Venturini (2009), a Cartografia de controvérsias é um método de investigação científica baseado nos princípios da TAR, adotado e desenvolvido em várias universidades da Europa e EUA, sendo considerado hoje “um método de pesquisa completo” (VENTURINI, 2009, p. 1), apesar de pouco documentado. Segundo Gomes (2018), citando Venturini, a Cartografia das controvérsias trata-se “de uma abordagem didática da TAR que orienta pesquisadores a observar e descrever os rastros dos *actantes*

para o desvelar de controvérsias” (GOMES, 2018, p. 32). Em sua dissertação de Mestrado, Silva (2019) observa que “(...) tal metodologia se propõe a trabalhar os eventos do cotidiano seguindo o movimento das controvérsias, observando e ouvindo todos aqueles que dela participam de alguma maneira” (SILVA, 2019, p. 13). Deste modo, constitui-se então, em uma cartografia dinâmica dos participantes, incluindo o próprio pesquisador, sendo a ação fruto do hibridismo e dos resultados. Como principal diretriz metodológica desta pesquisa, a Cartografia das controvérsias se traduz em:

Seguir os atores e deixá-los falar, ou seja, mapear as controvérsias que emergem da dinâmica (...) – o que possibilita apreender a rede “tal como ela se faz” (...) permitirá desenhar um relevo a partir dos movimentos dos atores – e da composição desses movimentos com aqueles do próprio pesquisador (PEDRO, 2010, *apud* SIQUEIRA-SILVA, 2012, p. 46).

Através da identificação e problematização das controvérsias, há a possibilidade de evidenciar as conexões entre as macropolíticas e micropolíticas e possivelmente mobilizá-las. Entende-se aqui que, segundo Rolnik & Guattari (1996), “(...) A questão micropolítica é a de como reproduzimos (ou não) os modos de subjetividade dominante” (ROLNIK & GUATTARI, 1996, p. 133). E a macropolítica é compreendida como “o nível da política de construção das grandes identidades” (ROLNIK & GUATTARI, 1996, p. 128), sendo que ambas se diferenciam, porém, a micropolítica, enquanto processo, pode se originar no macro e a macropolítica pode ser instaurada no micro.

É neste complexo processo da vida coletiva, como referido por Venturini (2009), que se pode encontrar as caixas-pretas, as quais se constituem como constructos vedados a compreensão de seu funcionamento, sabendo-se apenas o que entra e sai de uma caixa-preta, mas desconhece-se o que está em seu interior. Latour refere-se então a este conceito cibernético da caixa-preta, “sempre que uma máquina ou um conjunto de comandos se revela complexo demais” (LATOUR, 2000, p. 14). Segundo este autor:

Em seu lugar, é desenhada uma caixinha preta, a respeito da qual não é preciso saber nada, senão o que nela entra e o que dela sai. (...) ou seja, por mais controvertida que seja sua história, por mais complexo que seja seu funcionamento interno, por maior que seja a rede comercial ou acadêmica para a sua implementação, a única coisa que conta é o que se põe nela e o que dela se tira (LATOUR, 2000, p. 14).

Silva (2019) ressalta que “se os fatos permanecerem sólidos, estarão então na caixa-preta, guardados e inquestionáveis (...)” (SILVA, 2019, p. 15, 16). Deste modo, “a caixa-preta é uma associação extremamente coerente, e por isso acaba ficando fora do centro de interesse” (LE MOS, 2013, *apud* SILVA, 2019, p. 16). Ressalta-se aqui que, mesmo após as caixas-pretas serem vedadas, existe a possibilidade de reconstrução das redes, por meio de “recuperação histórica e bibliográfica, desde que haja inscrições suficientes registradas” (LE MOS, 2013, *apud* SILVA, 2019, p. 22).

Lemos (2013, *apud* SILVA, 2019) observa que a cartografia é a chave de abertura das caixas-pretas. Latour descreve que o papel do pesquisador é abrir as caixas-pretas e todo *actante* é uma caixa-preta que deve ser aberta, pois “revela as redes, as conexões e as articulações com a finalidade de estudá-las, traçá-las” (LATOUR, 2000, p. 16). O pesquisador cartográfico então, através do princípio de simetria, investiga as influências dos atores em suas particularidades sobre a rede latouriana, com o fim de catalogá-las, ainda que momentaneamente, sendo ele “um agenciador das traduções” (LATOUR, 2008a *apud* SIQUEIRA -SILVA, 2012, p. 29). Pedro (2010) refere-se a “buscar uma porta de entrada na rede e seguir os atores, acompanhá-los em ação, (...) procurar os rastros das conexões e observar seus efeitos” (PEDRO, 2010, p. 90). A tradução ocorre como afirmado por Latour “na entrada de um novo actante na rede, esta reconfigura os seus agenciamentos para recebê-lo, ou ainda, cada vez que um actante entra numa rede, a questão que atravessa esta rede tem

que se traduzir para ele. Tradução é deslocamento. Não há tradução sem negociação” (SIQUEIRA-SILVA, 2007, p. 21). Latour (2000) refere que na tradução “a interpretação é dada pelos construtores de fatos aos seus interesses e aos das pessoas que eles alistam” (LATOUR, 2000, p. 178), reforçando Law (2015) que:

(...) “tradução” é um verbo que implica transformação e a possibilidade de equivalência, a possibilidade que uma coisa (por exemplo, um ator) possa representar outra (por exemplo, uma rede). Isto é o núcleo da abordagem ator-rede: um interesse por como atores e organizações mobilizam, justapõem e mantêm unidos os elementos que os constituem (LAW, 2015, p. 6, tradução nossa).

Sendo assim, o processo de tradução faz parte da produção de conhecimento, como um conceito que denota as transformações que ocorrem advindas da entrada de um novo *actante* na rede, reconfigurando-a a cada movimento. Latour ressalta ainda que tal estudo só é possível no movimento do tempo e do espaço, no processo da ciência em construção.

Resume-se a proposta desta pesquisa, em reentrada cartográfica no campo de atuação já realizado. De modo que os documentos, chamados por Latour de *materialidades*, serão revistos, reanalisados conforme os pressupostos da Teoria Ator-Rede, seguindo os atores conforme os registros materializados desta trajetória, da qual a pesquisadora fez parte, como ator na rede. Neste revisitar a experiência, cabem descrições (latourianas), chamadas de relato de experiência, segundo outras abordagens metodológicas. Aqui serão tratadas como sinônimos, metodologicamente organizadas para visibilizar a experiência através da ótica de um observador que fez parte do desenrolar dos acontecimentos. Toda descrição terá como referência uma ou mais materialidades. A proposta é Cartografar uma rede a partir dos atores com a premissa de buscar controvérsias e analisá-las.

6

**RESULTADOS:
DO ESTUDO
DOCUMENTAL
À ANÁLISE
DAS CONTROVÉRSIAS**

6.1 UM BREVE PERCURSO DO MATRICIAMENTO EM DOCUMENTOS PRODUZIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Para além das referências académicas, foi de relevância também constatar que MS afirma o Matriciamento ou Apoio Matricial em documentos, enquanto equipamento previsto nas práticas entre SM e AB, legitimado pelo Estado. Selecionou-se aleatoriamente nos sites e publicações do MS a temática Saúde Mental e a partir de então, pesquisou-se nos documentos a presença do assunto/termos Matriciamento, Ação Matricial ou Apoio Matricial. No total, 42 (quarenta e dois) documentos foram analisados, como demonstrado no Quadro 1, dos quais 21 (vinte e um) abordaram o assunto investigado.

Quadro 1 - Documentos pesquisados para fundamentação do Matriciamento ou Apoio Matricial.

DOCUMENTOS PESQUISADOS	ASSUNTO DE REFERÊNCIA DO DOCUMENTO*	** ANO	REFERÊNCIA A MATRICIAMENTO/ APOIO MATRICIAL/ AÇÃO MATRICIAL
Decreto no 206-A, de 15 de Fevereiro de 1890.	Approva as instruções a que se refere o decreto n. 142 A, de 11 de janeiro ultimo, e crê a assistencia medica e legal de alienados	1890	NÃO
Decreto no 8.834, de 11 de Julho de 1911.	Reorganiza a Assistencia a Alienados.	1911	NÃO
Relatório final. I Conferência Nacional de Saúde Mental.	-	1987	NÃO

Declaração de Caracas. Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde.	-	1990	NÃO
Lei no 8080, de 19 de setembro de 1990.	Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.	1990	NÃO
Lei no 8142, de 28 de dezembro de 1990.	Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.	1990	NÃO
Legislação em saúde mental: 1990-2004.	-	2004	NÃO
Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992.	Dispõe sobre normas e diretrizes para os atendimentos hospitalares e extra hospitalares.	1992	NÃO
Relatório da II Conferência Nacional de Saúde Mental: relatório final.	-	1994	NÃO
Portaria no 106, de 11 de fevereiro de 2000.	Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos.	2000	NÃO

Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e direciona o modelo assistencial em saúde mental.	2001	NÃO
Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental.	-	2002	NÃO
Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002.	Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.	2002	NÃO
Portaria nº 251 de 31 de janeiro de 2002.	Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.	2002	NÃO
Manual do Programa De volta pra Casa.	-	2002	NÃO
Circular Conjunta Nº 01/03, de 13/11/2003	Saúde Mental e Atenção Básica: O vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica.	2003	SIM
Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.	-	2004	SIM
HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial.	-	2004	SIM

Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.	Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.	2005	SIM
A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo Participativo. (Série I. História da saúde no Brasil).	-	2006	NÃO
Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas.	2006	NÃO
Lei no 11343 de 23 de agosto de 2006.	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.	2006	NÃO
Relatório de Gestão 2003-2006.	Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção.	2007	SIM
Saúde Mental e Atenção Básica: O vínculo e o diálogo necessário.	-	2007	SIM
Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Política Nacional de Humanização.	-	2007	SIM
Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.	2008	NÃO

Portaria MS/GM Nº 1.954, de 18 de setembro de 2008.	Reajusta o valor do auxílio-reabilitação psicossocial.	2008	NÃO
Diretriz do Nasf: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.	-	2009	SIM
Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial.	-	2010	SIM
Legislação em Saúde Mental - 2004 a 2010.	-	2010	SIM
Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.	Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	2010	SIM
Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.	Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).	2011	SIM
Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011.	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	2011	SIM

Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica.	-	2011	SIM
Guia prático de matriciamento em saúde mental.	-	2011	SIM
Cadernos de Atenção Básica Nº 34.	Saúde Mental	2013	SIM
CI n.88 - Republicação da Portaria 3088.	Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.	2013	NÃO
Cadernos de Atenção Básica Nº 39.	Núcleo de Apoio à Saúde da Família	2014	SIM
Coleção Progestores: para entender a gestão do SUS. CONASS.	-	2015	SIM
Caderno Humaniza SUS. V.5	-	2015	SIM
Saúde Mental em Dados – 12	-	2015	SIM
Rede de Atenção Psicossocial e o Sistema Único De Saúde (SUS).	-	2016	SIM

Fonte: Elaborado pela autora com base nos documentos acessados nos sites e/ ou publicações do Ministério da Saúde, Diário Oficial da União e Conselho Nacional de Secretários de Saúde. * Conteúdo redigido conforme documento original ** Ano de publicação do documento

Como já citado, o Apoio Matricial é de conhecimento no referencial acadêmico desde o ano de 1999 e apesar disso, o documento que cataloga a Legislação em Saúde Mental no período de 1990-2004 não consta os termos e definições de Matriciamento ou Apoio Matricial (BRASIL, 2004b). Porém, a Circular Conjunta Nº 01/03, de 13/11/2003 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), previu as seguintes diretrizes em seu escopo: Apoio Matricial da Saúde Mental às equipes da AB; Formação como estratégia para incluir a saúde mental na AB; e Inclusão da saúde mental no Sistema de Informação da AB – SIAB. A publicação *HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial* (BRASIL, 2004c) além de descrever e exemplificar o Apoio Matricial, ressaltava a importância de seu papel enquanto estratégia que “ajuda a superar a velha ideia de encaminhamento (e de referência e contrareferência), torna possível o vínculo terapêutico e coloca o tratamento mais próximo do usuário e das equipes que o conhecem há mais tempo” (BRASIL, 2004c). O já referido documento apresentado à *Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas* (BRASIL, 2005) menciona o Apoio Matricial como estratégia de trabalho entre equipes da AB e SM, ressaltando-se que este registro foi emitido sob a aprovação da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), de reconhecimento internacional. A edição seguinte do documento referente à Legislação e SM, datada do período de 2004–2010 (BRASIL, 2010a) referencia o Matriciamento, como o desenvolvimento de parcerias que deem suporte ao apoio técnico – o Apoio Matricial, sendo atributo do CAPS realizar o Matriciamento na AB (BRASIL, 2010a, p. 216). Tal documento também estabelece na Portaria Nº 2.842, de 20 de setembro de 2010, em seu Anexo intitulado *Normas para funcionamento e habilitação dos serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas – SHR*, que os serviços hospitalares de referência para usuários de álcool e outras drogas devem instituir “mecanismos regulares de comunicação e integração com outros pontos da rede de saúde mental, preferencialmente os Centros de

Atenção Psicossocial – CAPS e Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF, para potencializar ações de Matriciamento” (BRASIL, 2010a, p.222). Esta mesma Portaria, que cria o NASF na modalidade NASF III, designa o Apoio Matricial como lógica de atuação desta equipe e forma de acompanhamento no período de tratamento hospitalar dos usuários em sua área de abrangência (BRASIL, 2010a).

Com a finalidade de propagar os conhecimentos e as práticas construídos na Atenção Básica, o Departamento de Atenção Básica/SAS/Ministério da Saúde realizou parcerias com uma variedade de colaboradores e desenvolveu um conjunto de Cadernos temáticos, que são ofertados sem ônus, como instrumentos norteadores de informação e práticas que devem ser utilizados no auxílio da implementação do modelo assistencial de atenção básica, constituindo-se em importantes fontes. Tais Cadernos de Atenção Básica valorizam as práticas e saberes de saúde produzidos pela Saúde Pública, dos quais, o Matriciamento, e têm fortalecido as ações desempenhadas pelos profissionais de saúde de todo Brasil. Dentre estes, destaca-se o Caderno N 34 - Saúde Mental (BRASIL, 2013) que trata especificamente da SM na AB, o qual apresenta o Matriciamento como modo de trabalho que possibilita a discussão de casos em equipes de suporte (BRASIL, 2013), além do apoio da Educação Permanente através de equipes como NASF, compartilhando também “a responsabilização pelos casos (...) por meio de consultas conjuntas, construção de projetos terapêuticos singulares, intervenções com as famílias e as comunidades, realização de grupos, discussão de casos clínicos etc.” (BRASIL, 2013, p. 66).

Este documento destaca ainda que “os profissionais da AB estão em posição privilegiada para identificar e acolher questões relativas ao sofrimento psíquico e instituir ações de assistência (...) com problemas de saúde mental” (BRASIL, 2013, p. 112), convergindo para a responsabilidade e a importância do papel da AB no cuidado em Saúde Mental e seus prolongamentos no território, a exemplo da articulação com outros pontos de atenção e implantação efetiva de

ações especiais de cuidado. O Caderno N 34 informa, inclusive, que além dos CAPS existentes nos municípios, a AB constitui equipes de referência em saúde mental, representadas pelos NASF (BRASIL, 2013). Somado a isto, ressalta a importância da flexibilidade de intervenções de saúde, como o Matriciamento, com representatividade positiva na vida do usuário, cuidadosa no sentido de que não se perca a contextualização no território que ele habita, sendo “preciso que o usuário possa se perguntar sobre a relação do seu sofrimento com a manifestação sintomática que está acontecendo” (BRASIL, 2013, p. 26) ao longo do seu processo de Apoio Matricial. Este aspecto também confere a possibilidade do Matriciamento ser espaço democrático e de fortalecimento da autonomia deste usuário.

É importante reforçar que o Caderno N 34 refere-se à participação da AB através do Matriciamento, nos cuidados com usuários que utilizam álcool e outras substâncias psicoativas, a exemplo de quadros clínicos de cronicidade medicamentosa, que “pode ser articulada no Projeto Terapêutico Singular (PTS) em uma ação transdisciplinar entre os profissionais da Atenção Básica e o apoio matricial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município ou território” (BRASIL, 2013, p. 123). A essencialidade de um visão não exclusivamente biocêntrica no cuidado com crianças, mas de uma participação em Rede ampliada na atenção em SM pela AB, é também referida neste documento quando se reporta que a “discussão cuidadosa do caso com a equipe de supervisão ou de matriciamento (...) pode ajudar a equipe da AB a olhar de uma maneira integrada para a interação dinâmica entre os fatores (...), evitando que se tornem permanentes prejuízos sociais e de linguagem que poderiam ser alvo de cuidado em tempo hábil” (BRASIL, 2013, p. 108). Esta ação em Rede ampliada inclui o Matriciamento não somente entre os serviços de saúde, mas com o intersetor:

Neste sentido, propõe-se uma estratégia de criação e fortalecimento de redes de cuidado e de redes de suporte

social que, em matriciamento intersetorial permanente, possam se constituir na potência da produção de intersectorialidades e transversalidades de saberes. Essa rede ganha concretude na medida em que se estabelecem espaços permanentes e periódicos de encontros e discussões entre as equipes de Atenção Básica, demais equipes de Saúde e de outros serviços do território. Tais espaços têm o objetivo de proporcionar trocas de olhares, impressões, metodologias e conhecimentos que contribuem para o fortalecimento de redes sociais cujos dispositivos territoriais podem viabilizar planos de ação integrados entre os equipamentos e entre os usuários (BRASIL, 2013, p. 127, grifos nossos).

A integração intersetorial, constituição e fortalecimento de uma rede de cuidado dependerá da frequência em que ocorram as ações matriciais. As estratégias podem assumir diversificados formatos de ações no território, com o uso da criatividade, explorando a riqueza dos múltiplos atores que o integram, para estreitar as conexões com seus participantes, bem como entre distintos segmentos envolvidos:

Portanto, investir em espaços de reuniões, fóruns, colegiados, espaços de educação permanente, rodas de conversa, que envolvam atores (...), é fundamental para a construção de estratégias de aproximação e cuidado com a população no território. Quanto maior e mais frequentes forem estes canais de troca e de construção coletiva, maior a chance de integração entre os profissionais e de políticas envolvidas. Cabe ressaltar que espaços de discussão podem ser enriquecidos com a pluralidade de atores e áreas envolvidas. Para tanto, toda a rede mapeada durante o processo de diagnóstico do território (Caps, Nasf, ESF, Cras, Creas, equipamentos de educação, organizações da sociedade civil, entre outros) deve ser incluída nestes espaços coletivos sempre que possível (BRASIL, 2013, p. 127, 128, grifos nossos).

O Caderno N 39, anteriormente mencionado, aborda as formas de trabalho das equipes NASF, constituindo-se em outro documento do MS que inclui o Apoio Matricial como uma das principais estratégias de ação inter e transdisciplinar entre AB e Saúde Mental. Um dos papéis principais do profissional psicólogo e dos demais na equipe NASF é o de

matriciador entre outras equipes, incluso a de SM no município. O referido documento aborda que atender apenas individualmente às demandas de SM no território reduzirá o acesso e trará “perda da oportunidade de ampliar a capacidade dos demais profissionais em manejar problemas de saúde mental (...) a presença do psicólogo possibilita ampliar o escopo de ofertas, (...) matriciando a ação dos outros profissionais” (BRASIL, 2014, p. 22). No que se refere ao papel do psicólogo no Apoio Matricial, vale ressaltar que aquele “que trabalha com o Apoio Matricial tem como núcleo a psicologia e as relações subjetivas, contribuindo para ampliar a abordagem, particularmente, na dimensão psicossocial, de equipes com outra formação” (OLIVEIRA & CAMPOS, 2015, p. 236). Os *Cadernos de Atenção Básica*, N°. 39 (BRASIL, 2014), descrevem que, dentre outros, além dos CAPS, os NASF são elencados como pontos principais de articulação das equipes da AB, organizando o fluxo e o processo de trabalho entre AB e Saúde Mental, devendo atuar conjuntamente com as equipes especializadas, planejando e atuando regularmente em reuniões de Matriciamento, com gestores, profissionais e familiares, nas quais são priorizadas as ações compartilhadas e o trabalho em equipe como visitas domiciliares, discussão de casos, consultas compartilhadas, dentre outros. A Educação Permanente é também um dos propósitos das reuniões de Matriciamento entre equipes, como exemplificado neste mesmo *Caderno* (BRASIL, 2014).

Os *Cadernos* de N 34 – SM e N 39 – NASF remetem com detalhes a outro documento publicado pelo MS, que orienta o Apoio Matricial passo a passo, o *Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental* (BRASIL, 2011b). Este Guia proporciona um amplo escopo de conhecimentos, propondo-se em sua “Apresentação” a “capacitar profissionais da saúde geral, que atuam no nível dos cuidados primários ou básicos de saúde, assim como os de saúde mental que com eles interagem, para a prática diuturna das suas atividades, quando trabalhando os problemas da área da saúde mental”. Ou seja, preconiza, confirma e orienta as práticas de Apoio Matricial na Saúde Mental na Atenção Básica no contexto

de Redes de Atenção em Saúde no Brasil. O documento aponta que o Matriciamento é uma “ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades” (BRASIL, 2011b, p. 15). Em seu Capítulo 3 se refere a intervenções em Saúde Mental na Atenção Primária, enumerando diversas possibilidades a serem propostas e discutidas nas ações de Apoio Matricial, a depender das demandas de cada território, incluindo a capacitação e participação das equipes de AB (ESF, Vigilância etc.), SM, Emergências e Urgências, bem como outros pontos de atenção do intersetor. Trabalhos em grupos na atenção primária à saúde, ações em Educação Permanente em saúde e transtornos mentais, intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde, o uso de psicofármacos na clínica da AB e a abordagem familiar são alguns dos temas abordados com detalhamento para as ações matriciais (BRASIL, 2011b).

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 (Ministério da Saúde, 2011c), que institui a Rede de Atenção Psicossocial, também preconiza o Apoio Matricial como estratégia de trabalho entre a SM e a Atenção Básica. Em seu Artigo 6º define os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Básica em saúde, referindo-se no § 2º ao NASF, vinculado à Unidade Básica de Saúde, sobre o qual afirma que:

(...) de que trata o inciso I deste artigo, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da família está vinculado, incluindo o suporte ao manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011c, p. 3, grifo nosso).

Brasil (2007a), através da publicação do MS denominada *Saúde Mental e Atenção Básica: O vínculo e o diálogo necessário*, aborda

a necessidade do vínculo e do diálogo entre a SM e AB no cuidado dos usuários da RAPS, apontando o Apoio Matricial como temática fundamental para a efetividade em saúde neste âmbito. Segundo este documento, havendo ou não CAPS nos municípios, as equipes de Apoio Matricial deverão ser criadas para desenvolver as ações necessárias. O documento ainda prevê uma interação que extrapola as ações no território, avançando para o registro de dados informatizados, como a inserção de dados de SM no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). A formação profissional e o financiamento desta, com a finalidade da inserção da SM na AB são postas como estratégia prioritária, bem como o Apoio Matricial da SM na AB enquanto equipamento de compartilhamento do cuidado. Este último tópico elenca responsabilidades compartilhadas entre as Equipes Matriciais de SM e da AB, tais quais ações de supervisão, atendimento conjunto, a exemplo do desenvolvimento de ações, priorizando: “casos de transtornos mentais severos e persistentes, uso abusivo de álcool e outras drogas, pacientes egressos de internações psiquiátricas, pacientes atendidos nos CAPS, tentativas de suicídio, vítimas de violência doméstica intradomiciliar” (BRASIL, 2007a, p. 4, 5), dentre outros.

São também preconizados por este documento do Ministério da Saúde, diversos exemplos de articulações geradas pelo Apoio Matricial entre SM e AB, a saber: iniciativas de capacitação, fomento de estratégias de redução de danos, escusa a práticas que conduzam ao retrocesso da *psiquiatrização* e medicalização de situações individuais e sociais do cotidiano, fortalecimento do vínculo da família como parceira no tratamento, além do desenvolvimento de ações que mobilizem recursos comunitários para geração de espaços que possam reabilitar psicossocialmente na comunidade (BRASIL, 2007a). Estas iniciativas proporcionadas pelo Matriciamento advêm de uma visão de humanização dos serviços de saúde, facilitando que a atenção e a gestão sejam simultaneamente humanizadas, conforme fundamenta o documento *Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular* (BRASIL, 2007b), no que tange ao Apoio Matricial:

(...) a qualidade da atenção e a satisfação dos trabalhadores também dependerão de como a gestão facilita este diálogo e reforça a interação criativa entre profissionais e serviços de saúde. É por isso que a proposta de Equipe Interdisciplinar (de Referência) e Apoio Matricial objetiva facilitar a humanização da gestão e da atenção ao mesmo tempo (BRASIL, 2007b, p. 27, grifos nossos).

Tal documento do MS que se inclui a fundamentação do Apoio Matricial, denota que este é base para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) – “um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial” (BRASIL, 2007b, p. 40), sendo importante o Matriciamento com profissionais de diversas especialidades para ampliar caminhos e efetividade. Outro aporte documental que fortalece o Matriciamento como instrumento que ajuda na organização e consolidação da rede é o *Relatório da IV Conferência Nacional e Saúde Mental Intersectorial* (BRASIL, 2010b), o qual propôs o combate à precarização do trabalho em SM, bem como a garantia da descentralização das ações e o Apoio Matricial em SM na AB, qualificando registros do Matriciamento no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e promovendo capacitações em Saúde Mental, fortalecendo e ampliando as ações de Apoio Matricial no trabalho em rede no território, envolvendo comunidade e Conselhos. No Eixo I, intitulado *Políticas Sociais e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersectoriais*, o Relatório propôs no Item 6, dos Princípios e Diretrizes Gerais, afirmar:

(...) a estratégia do matriciamento e a articulação dos serviços em rede como garantia para a inserção do usuário nos serviços, na perspectiva da integralidade e conforme sua necessidade (...) propõe-se implementar o matriciamento em saúde mental (...) como diretriz da Política de Saúde e com financiamento das diferentes Políticas Públicas (Educação, Saúde, Assistência Social e outras) (BRASIL, 2010b, p. 22).

Considerando-se assim as materialidades (documentos) aqui pesquisadas para verificação do embasamento documental do MS, com fins ao Matriciamento, sugere-se que este é estratégia reconhecida pelo Estado, para atuação entre equipes profissionais da AB e SM no trabalho em rede, no território, tanto pela ampliação e qualificação do acesso ao cuidado em Saúde Mental, como pela possibilidade de resultados mais efetivos em saúde de modo geral.

6.2 RESULTADOS RELATIVOS ÀS AÇÕES MATRICIAIS, APRESENTADOS EM MATERIALIDADES DO PROJETO *PERCURSOS FORMATIVOS DA RAPS (PPF- RAPS)/ PROJETO ENGRENAGENS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE (PEEP)*

Ao analisar os documentos (materialidades)⁵ referentes ao projeto Percursos Formativos da RAPS/ Projeto Engrenagens da Educação Permanente, foi possível identificar resultados favoráveis, significativos no processo de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica, no contexto do trabalho em rede no município de Eunápolis no período de 2013-2017, bem como desafios e dificuldades em seu percurso.

Resultados favoráveis foram registrados em Relatórios FormSUS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d) (Figura 2), registros documentais do MS que foram emitidos mensalmente pelo ativador de redes do PEEB durante o ano de 2016, e da Carta Aberta do Fórum Intersectorial de Saúde Mental (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016e), onde constam avaliações gerais do PPF-RAPS/ PEEP, avaliações dos

5 Os documentos pesquisados referentes ao PPF – RAPS/ PEEP em Eunápolis/ Prefeitura de Eunápolis (anos de 2013 a 2017) foram encontrados nos arquivos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Eunápolis-Ba, sede de trabalho do então Ativador de Rede.

Apoiadores Matriciais e avaliações das Equipes Ativadas, referentes ao observado no cotidiano de trabalho em rede. Evidenciou-se maior proximidade da SM com a AB, com maior resolubilidade dos casos e continuidade dos acompanhamentos. Com isto, a AB acessou mais informação sobre SM, sob a ótica da Clínica Ampliada, na proposta da Saúde Coletiva, fomentando a quebra de paradigmas de cuidado biomédicos e *hospitalocêntricos*, ampliando-se a possibilidade, a oferta de cuidados no território. Também foi possibilitada uma maior sensibilização das equipes, o que facilitou a melhoria do acolhimento dos usuários em seus territórios, evidenciando também a potência do trabalho inter, multi e transdisciplinar, com ênfase na promoção da autonomia e participação social, da liberdade das pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, antes privados de sua liberdade e direitos enquanto cidadãos (TENÓRIO, 2012; COREN, 2019). Dentre outros avanços percebidos pode-se observar maior visibilidade das demandas em SM nas ESF, a criação de espaços de apoio na ESF/ AB/ NASF/ SM, com instrumentalização mais qualificada que anteriormente para estas demandas, o que fortaleceu o vínculo, as conexões entre as equipes, possibilitando conhecimento mútuo e maior circulação de informação. A visão de integralidade dos sujeitos, das estratégias de atenção e a articulação nos espaços, entre os atores nos territórios foi ampliada no período de 2013 a 2016.

Vale citar também a ocorrência de reflexões coletivas e individuais, aprendizagem e mobilização das equipes a partir de vivências e fundamentação teórica acerca da importância do desenvolvimento de atividades nos territórios, das ações de Matriciamento e da articulação em rede; o fomento que culminou na elaboração de Projetos Aplicativos (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015c) que conduziram às ações planejadas para o Plano de Educação Permanente e para o Projeto Engrenagens. Notou-se que em 2014 e 2015, o número de ações de Apoio Matricial ficou acima do dobro registrado em 2013. Além destes, maior e melhor visibilidade das Políticas em Saúde Mental, antes menos destacadas dos demais serviços de saúde,

bem como do intersetor. Acrescido a estes resultados, os relatórios do FormSUS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d), discriminaram critérios avaliativos específicos relevantes para o PPF-RAPS/ PEEP diretamente ligados às ações matriciais.

Figura 2 - Amostra de Relatório Mensal - Formulário FormSUS - Mês de Setembro de 2016 – Páginas 1 e 2.

16/10/ 2016	FormSus
Suas informações foram gravadas com sucesso	
Anote o protocolo	
Formulários: Engrenagens de Educação Permanente Relatório Mensal de Atividades Ativador	
Protocolo: 25332.19ftO6KHMP*0M	
Engrenagens de Educação Permanente Relatório Mensal de Atividades Ativador	
<p>1) Nome: Edriano Alves da Silva</p> <p>2) Email para contato: edalvesservicosocial@live.com</p> <p>3) Telefone para contato: (73) 981153437</p> <p>4) UF: BA</p> <p>5) Município: Eunápolis</p> <p>6) Módulo: Atenção Básica Embu das Artes/SP</p> <p>7) Mês de referência: Setembro/16</p> <p>8) Nome do tutor do seu módulo: Regina Bichaff</p>	

9) Descreva resumidamente as atividades realizadas no último mês, considerando os pontos de atenção da RAPS e atores envolvidos, temáticas e conceitos discutidos:

08/09 Reunião Ativador/Gestão AB

(Re)Planejamento de Ações

12/09 Contatos Virtuais com Tutora e Ativadores

Emails/Plataforma Ágora

15/09 Reuniões com Gestão da Saúde, da Saúde Mental e da Atenção Básica

(Re)Planejamento das Ações do último trimestre

19/09 Atividades de Organização para próximas Ações

Contatos com membros da Comissão Executiva

22/09 1o Encontro de Acompanhamento com ESF Moisés Reis III

Junto ao NASF e CAPS IA

Discutindo Apoio Matricial; Território, Cultura e Saúde Coletiva; e Demandas de apoio para a Equipe.

23/09 Encontro Virtual com Ativadores e Tutora

Informes; Relato de Experiências; Avaliações conjuntas.

27/09 Encontro com Apoiaadores Matriciais da AB e SM

Avaliação do Projeto enquanto Avanços, Dificuldades e Estratégias para Sustentabilidade

29/09 2o Encontro de Acompanhamento com ESF Moisés Reis III

Junto ao NASF e CAPS AD

Discussão de Casos e planejamento de intervenções; Discussão de Estratégias Grupais de Cuidado.

30/09 1o Encontro de Acompanhamento com ESF Moisés Reis I

Junto ao NASF e CAPS AD

Discutindo Apoio Matricial; Saúde Coletiva; e Demandas de apoio para a Equipe.

10) Descreva resumidamente o andamento da execução do Plano de Educação Permanente no município:

Não conseguimos articular para esse mês a ida de uma próxima dupla de intercambistas para Salvador/BA (CETAD/UFBA).

Junto à Gestão, foi avaliado que não conseguiremos para esse ano, efetivar a contratação

de uma instituição formadora em Terapia Comunitária, e a gestão tentará articular com o Ministério

o uso do recurso em 2017 para este fim.

11) Descreva os principais desafios encontrados para o trabalho de ativação de redes no território:

1. Manter um espaço de gestão e articulação das ações de Educação Permanente e Apoio

Matricial na Rede (funcionamento regular da Comissão Executiva ou grupo similar). Dificuldades

nesse prisma resultaram na desarticulação de encontros regulares da Comissão, e consequente

suspensão do Fórum desse mês (Setembro).

2. Dificuldades com as agendas profissionais, impossibilitando e/ou prorrogando encontros também na ESF nos últimos dois meses.

<http://formsus.datasus.gov.br/site/formulário.php>

16/10/2016

FormSus

12) Relate as ações pactuadas, tendo em vista os desafios identificados para o desenvolvimento do Projeto de Engrenagens da Educação Permanente:

Foi planejada e iniciada a execução de uma avaliação com os coletivos do Projeto, a fim de analisar

o processo de trabalho, e propor estratégias para sua sustentação.

A reaproximação com as gestões também foi executada.

13) Relate suas impressões sobre o encontro mensal com o tutor e os demais ativadores:

Não foi realizado em Setembro, por indisponibilidade de verbas ao Projeto.

Avaliação

Avalie os seguintes itens com nota de 1 a 5, considerando 1 = muito ruim; 2 = ruim; 3 = regular; 4 = bom; 5 = ótimo

14) Estrutura de apoio do seu município para a realização das atividades do ativador:

4 (bom)

15) Estrutura de apoio do Ministério da Saúde para o desenvolvimento das atividades do ativador:

3 (regular)

16) Ferramentas e recursos disponibilizados pela Plataforma Ágora (caso já esteja ativa no seu território):

3 (regular)

17) Grau de participação dos trabalhadores do município nas ações de educação permanente propostas pelo ativador:

4 (bom)

18) Grau de participação de usuários e familiares do município nas ações de educação permanente propostas pelo ativador:

1 (muito ruim)

19) Grau de participação de gestores do município nas ações de educação permanente propostas pelo ativador:

3 (regular)

20) Contribuição do tutor para o desenvolvimento de suas ações no território:

3 (regular)

21) Participação e receptividade das equipes dos pontos de atenção em relação às ações de ativação de redes:

4 (bom)

22) Participação e receptividade da gestão municipal em relação às ações de ativação de redes:

3 (regular)

23) Participação e receptividade da rede intersetorial no desenvolvimento das ações de ativação de redes:

2 (ruim)

Criação: 16/10/2016 19:49:07

Atualização: 16/10/2016 19:49:07

Fonte: Prefeitura de Eunápolis (2016d) (Reprodução nossa).

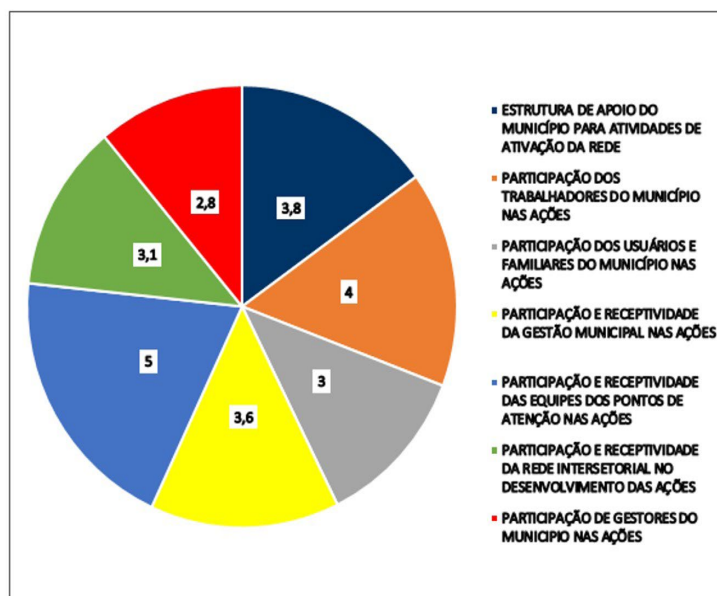
Tais critérios foram pontuados pelo ativador de rede por notas na seguinte escala predeterminada: notas de 1 a 5, considerando 1 = muito ruim; 2 = ruim; 3 = regular; 4 = bom; 5 = ótimo. Nesta pesquisa, escolheu-se sete dos critérios avaliados, destacando-os pela relevância relacionada ao tema estudado, o processo de Matriciamento entre SM e AB, dos quais: Estrutura de apoio do município para atividades de ativação da rede; Participação dos trabalhadores do município nas ações; Participação dos usuários e familiares do município nas ações; Participação e receptividade da gestão municipal nas ações; Participação e receptividade das equipes dos pontos de atenção nas ações; Participação e receptividade da rede intersetorial no desenvolvimento das ações; Participação de gestores do município nas ações, como demonstrado no Gráfico 1.

Conforme o Gráfico 1, pode-se observar frente às médias obtidas durante a avaliação do PEEP que a estrutura de apoio propiciada pelo município de Eunápolis para atividades de ativação de rede foram consideradas entre regular e boa, com média de 3,8. Espaço físico, equipamentos técnicos e eletrônicos, lanche, material didático, liberação de profissionais para a Comissão e desenvolvimento das ações matriciais, do trabalho em rede, possibilitaram a implementação das ações.

A participação dos trabalhadores do município nas ações com média 4, foi considerada boa. De fato, as listas de presença nos eventos demonstram a frequência de trabalhadores de várias políticas públicas municipais, a qual beneficiou as ações de Matriciamento. Porém, a participação dos usuários e familiares nas ações foi considerada regular, obtendo 3 como média. Tal aspecto poderia ter sido mais mobilizado durante as ações, sugerindo-se que a rotatividade do quadro de trabalhadores da AB e SM possa haver refletido no enfraquecimento do vínculo com familiares e usuários, resultando em presença menos significativa nos eventos e interações coletivas. Com a média 3,4 – entre regular e boa – a participação e receptividade da gestão municipal

foi importante para que o processo fosse sustentado. A presença da gestão de Saúde em eventos foi apoio significativo para persistência das ações, porém, sugere-se a necessidade de envolvimento mais estreito. Em sequência, destacou-se com critério entre bom e ótimo, a participação e receptividade das equipes dos pontos de atenção nas ações do PEEP, obtendo a média 4,8, conforme avaliado pelo ativador de redes. Pode-se constatar a diversidade dos presentes através de Listas de presença dos eventos, a exemplo dos Fóruns Intersetoriais (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016p), dentre outros.

Gráfico 1 - Médias das notas aferidas a aspectos de sustentação das ações de ativação de rede/ Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica no período de 2016 - PPF - RAPS/ PEEP*



Fonte: Elaborado pela autora com base nos Relatórios PPF-RAPS/ PEEP – FormSUS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d).

*Nota de 1 a 5, considerando 1 = muito ruim; 2= ruim; 3 = regular; 4 = bom; 5 = ótimo.

Quanto à rede intersetorial, considerou-se regular (média 3,2), o que denota possível necessidade de maior conscientização da rede para os assuntos matriciais, inspirando maior mobilização. Em relação à participação dos gestores do município (coordenadores, superintendentes, dentre outros) sugere-se a importância de maior envolvimento, com base na avaliação de média 3,1, regular. Tal fato remete a possíveis dificuldades encontradas na compreensão/ conhecimento de que as ações propostas pelo PPF-RAPS/PEEP fossem legítimas e necessárias com a participação de toda a rede.

Os Relatórios FormSUS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d) também apresentaram outras informações importantes, bem como a Carta Aberta (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016e), nesta última constando avaliações feitas pelos Apoiadores Matriciais e pelas Equipes Ativadas (ESFs), as quais foram elencadas no Quadro 2 em quatro categorias definidas pelo pesquisador com a finalidade didática de facilitar a compreensão dos dados pesquisados nos referidos documentos. São as categorias: 1- Dificuldades (condições de trabalho, recursos materiais, estrutura); 2 - Problemas relativos à gestão; 3- Precarização de recursos humanos; 4- Deficiência na formação profissional (educação permanente, desinformação, comprometimento, aspectos culturais).

Ressalta-se que os aspectos identificados interagem mutuamente, de modo dinâmico, assim como seus atores na rede e suas conexões evidenciam a complexidade que envolve as ações matriciais. Problemas de gestão interferem diretamente na precarização dos recursos humanos, nas ações relativas à contratação, bem como no desenvolvimento de ações de Educação Permanente – que afetam a formação e o preparo técnico de pessoal – além das condições de trabalho propiciadas aos profissionais para o desenvolvimento das ações. Os aspectos culturais favoráveis ou desfavoráveis à implementação das ações matriciais podem ser

reforçados ou não, a depender do modo em que são administradas as políticas públicas de saúde no município.

Observa-se então no Quadro 2 que a Categoria 1- *Dificuldades, condições de trabalho, recursos materiais, estrutura* apresentou como apontamento mais frequente nos referidos relatórios as *sobrecargas e condições difíceis de trabalho nas unidades da AB*, convergindo aos estudos de Onocko – Campos *et al.* (2011) no qual a falta de profissionais e dificuldades nas condições de trabalho geram sobrecargas e prejudicam as ações matriciais. Tais dificuldades remetem ao acúmulo de funções gerenciais e de assistência pelos enfermeiros das UBS, formato de gestão adotado nas portas de entrada do SUS no município estudado. Outro fator que concorreu para tal aspecto foi a adoção, pelo MS, de *tablets* para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015), os quais haveriam de aprender a utilizar o aparelho tecnológico, bem como lançar no sistema e-SUS, os dados de suas atividades diárias no território, dentre visitas domiciliares e outras ações, o que naquele período (2015-2017), consistia em um desafio novo para estes profissionais, agregando-lhes maior responsabilidade e formalidade dos registros, maior tempo para realizá-los e consequentemente, mais afazeres. A falta de veículos disponíveis para visitas domiciliares e ações compartilhadas no território entre SM e AB atrasaram a evolução do processo, bem como o seguimento das reuniões matriciais, levando a adiamentos. Sugere-se que tais fatores possam ter influenciado na desmotivação dos profissionais reportada nos relatórios FormSUS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d).

QUADRO 2 - Frequência dos desafios/ dificuldades por categorias apresentadas nos documentos do PPF-RAPS/ PEEP relativos ao processo de Apoio Matricial.

CATEGORIAS DE DESAFIOS/ DIFICULDADES							
1- DIFICULDADES CONDIÇÕES DE TRABALHO/ RECURSOS MATERIAIS/ ESTRUTURA	FREQUÊNCIA DA CITAÇÃO	2- PROBLEMAS RELATIVOS À GESTÃO	FREQUÊNCIA DA CITAÇÃO	3- PRECARIZAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	FREQUÊNCIA DA CITAÇÃO	4- DEFICIÊNCIA NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL/ EM EDUCAÇÃO PERMANENTE/ DESINFORMAÇÃO/ COMPROMETIMENTO E ASPECTOS CULTURAIS	FREQUÊNCIA DA CITAÇÃO
Adiamento de encontros para Matriciamento	1	Ausência de intercambistas do PPF-RAPS nas reuniões	1	Equipes de matriciadores da AB e SM incompletas	3	Consideração das ações de Matriciamento como trabalho "a mais" para AB, não sendo este seu papel	1
Sobrecargas de trabalho nas unidades da Saúde Mental	1	Pouca participação da gestão	1	Precarização das contratações/ rompimento de contratos) alta rotatividade	3	Falta de maior envolvimento de profissionais da Saúde Mental	2
Sobrecargas e condições difíceis de trabalho nas unidades da AB	5	Necessidade de fortalecer a relação intersetorial	1	Instabilidade para sustentação das ações matriciais	1	Necessidade de melhoramento e ampliação das relações profissionais e comunitárias no prisma da clínica ampliada	1
Implementação de melhorias nas condições de trabalho para os Profissionais	1	Ausência de matriciadores do CAPS II e CAPS IA causando falta de suporte nas ações de Matriciamento	2	Excesso de demanda reprimida em SM nos territórios	1	Necessidade de aproximação da SM para com o território, as ESF e demais equipes que nele atuam	1
Falta de veículos para transporte de equipes NASF/ AB e da SM para visitas/ ações nos territórios	4	Limitação no nível de assistência em situações emergenciais	1	Desarticulação de encontros regulares da Comissão, e consequente suspensão de fóruns	1	Pouca participação dos usuários e comunidade nos fóruns	1

Necessidade de promover cuidado e ações motivadoras aos profissionais	1	Falta de gerentes nas UBS, sobrecarregando os enfermeiros das ESF	1	Dificuldades com as agendas profissionais, impossibilitando e/ou prorrogando encontros também na ESF	2	Falta de olhar integrado pelas equipes	1
		Manter espaço aberto com a gestão para ações matriciais	2	Difundir, em todas as instâncias ligadas à Saúde Mental no Município, as ações realizadas, dando expressividade aos seus resultados e importância para a Rede	2	Existência da lógica manicomial nos territórios e profissionais	1
				Criação de Grupos Terapêuticos nos Territórios	1	Desenvolver estratégias para dar continuidade, o prosseguimento de trabalhos consecutivos e/ou similares, de mesma base ética, política, legal e metodológica, a fim de promover a integralidade do cuidado na Área	1
		Necessidade de fortalecer o papel ordenador da AB no território	2	Ampliação a interação da Saúde Mental com as UBS's para fins do Matriciamento	1	Necessidade de maior articulação com o intersetor/ rede e fortalecimento do diálogo e vínculos das Equipes e das Redes	6
		Redução do apoio do MS até o final do PEEP – tutoria	1	Manutenção dos Profissionais nas equipes evitando quebra de vínculos no cuidado e no processo de trabalho, com a promoção de vínculos estáveis no trabalho, evitando as demissões de fim de ano e readmissões tardias	2	Necessidade de Educação Permanente baseada na Redução de Danos	1
		Dificuldades com a sustentabilidade das ações matriciais	2			Pouca oferta de Educação Permanente em antes do PPF - RAPS	1
		Manutenção de espaço de gestão e articulação das ações de Educação Permanente e Apoio Matricial na Rede	1			Pouca participação dos médicos das equipes de AB e SM	1

	Manutenção do funcionamento regular da Comissão Executiva ou grupo similar	2	Ampliação da contratação de psicólogos para a Rede, considerando a extensa falta vivenciada em 2016, em especial nos CAPS	1	Adesão e comprometimento de parte dos intercambistas do PPF-RAPS com as ações do Plano de Educação Permanente.	1
	Manutenção de ações de Educação Permanente para a Saúde	1				
	Manter os Serviços e Ações em funcionamento regular durante os 12 meses do ano, evitando funcionamento recessivo das Políticas Públicas no Município	1	Realocação e perda de servidores que participaram do intercâmbio PPF-RAPS	1	Poucas ações efetivas em cuidados com cuidadores/ familiares com sofrimento/ adoecimento mental	1
	Dar seguimento a todo o Apoio Matricial iniciado	1				
	Ampliação das equipes de Saúde Mental	1				
	Garantir disponibilidade de Recursos Materiais	1				
	Transição de Gestão no Município - Secretário de Saúde	1				
	Continuidade dos trabalhos pela nova Gestão Municipal	2				
	Garantia de Recursos Humanos para as Equipes das Redes	1				

		Prorrogação do prazo de uso do Recurso ainda disponível para execução das ações do Plano, pendentes em 2016	1				
		Dificuldades no esclarecimento dos fluxos de atendimento na rede intra e intersetorial	1				
		Manutenção da parceria de trabalho entre gestores da AB e SM	2				
		Implantação de Conselhos Gestores locais conforme previsto em Projeto Aplicativo construído na I Oficina (Julho de 2015)	1				
				Realocação e perda de servidores que participaram do intercâmbio PPF-RAPS		Poucas ações efetivas em cuidados com cuidadores/ familiares com sofrimento/ adoecimento mental	
TOTAIS	13		31		19		20

Fonte: Autoria própria com base nos documentos Relatório Final do PPF-RAPS/ PEEP, Carta Aberta (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016e) e Formulários FormSUS-PPF-RAPS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d)

Outro dado relevante observado no Quadro 2 está na Categoria 2 - *Problemas relativos à gestão*, para a qual sugere-se que a citada dificuldade de sustentação das ações matriciais também se relacione à própria necessidade de fortalecimento do papel ordenador da Atenção Básica. A *Necessidade de fortalecer o papel ordenador da AB no território*, item frequente, relaciona-se inclusive ao papel do gestor em facilitar, conduzir as equipes que lidera, ao funcionamento preconizado pelo

MS, conforme suas responsabilidades, sendo a AB a via preferencial de acesso ao SUS, como ordenadora da manutenção destas ações nos territórios, aliada à SM no caso das ações matriciais. A carência de suporte das gestões, também observada no Gráfico 1, converge para esta questão. Outro ponto é a *Ausência de matriciadores do CAPS II e CAPS IA causando falta de suporte nas ações de Matriciamento*, que se constituiu em fator que possivelmente prejudicou a efetividade de algumas ações de cuidado partilhado com as Equipes de NASF e Equipes de Saúde da Família. Outros desafios citados referentes aos aspectos da gestão foram o de *Manter espaço aberto com a gestão para ações matriciais*, bem como a *Manutenção da parceria de trabalho entre gestores da AB e SM*, visto haver logicamente implicações negativas nos processos quando há discordâncias, resistências, pouca participação ou mesmo dificuldades dos gestores dos serviços e da Secretaria de Saúde no engajamento, diálogo e organização para realizar o Apoio Matricial, convergindo aos estudos de Jorge *et al.* (2014), Onocko – Campos *et al.* (2011) e Brasil (2014). A cada mudança de gestão, a exemplo do ano de 2017, constatou-se que não houve comunicação suficiente entre a gestão anterior e a nova, interrompendo a continuidade das ações dos projetos em estudo, apontando para os estudos de Onocko – Campos *et al.* (2011), no aspecto das mudanças que ocorrem a cada eleição quanto aos profissionais e às políticas de assistência, ainda que contraditórias ao que os documentos do MS preconizam. A *Manutenção do funcionamento regular da Comissão Executiva ou grupo similar* também depende da escolha do gestor em manter as equipes de AB e SM com quadro mínimo completo, bem como efetivar as recontrações dos servidores desligados nas mudanças de gestão, ou ao final de ano, possibilitando a articulação das mesmas. Caso não ocorra esta providência, haverá repercussões na continuidade dos trabalhos, como destaca o desafio/dificuldade *Continuidade dos trabalhos pela nova Gestão Municipal*, bem como implicará nas *Dificuldades com a sustentabilidade das ações matriciais*, outro elemento citado nos documentos municipais referenciados.

Na Categoria 3 - *Precarização de recursos humanos*, destaca-se com maior frequência o fator *Equipes de matriciadores da AB e SM incompletas* e a *Precarização das contratações/rompimento de contratos) alta rotatividade*. Tais aspectos estão interligados, visto a incompletude das equipes em parte significativa se dever supostamente às demissões regulares aos finais de ano, e também às referidas mudanças de gestão, nas quais sugere-se que o fator político se sobreponha aos resultados positivos atingidos pelas ações da gestão anterior, e consequentemente, recai sobre os trabalhadores da gestão anterior. A rotatividade ocorrida precarizou o vínculo com o território, com a comunidade, descontinuando o cuidado compartilhado e consequentemente, gerou instabilidade para as ações matriciais, concomitante à desarticulação da Comissão Executiva da RAPS que, incompleta, foi insuficiente para apoiar a ampliação do Apoio Matricial a outras ESF nos territórios, tendo como uma das causas a precarização das contratações, similarmente ao exemplificado por Onocko – Campos *et al.* (2011) em sua pesquisa.

A maior frequência na Categoria 4 - *Deficiência na formação profissional, em Educação Permanente, Desinformação, Comprometimento e Aspectos Culturais*, relacionou-se à *necessidade de maior articulação com o intersetor/rede e fortalecimento do diálogo e vínculos das equipes e das redes*. Tal fator sofre influência de múltiplas conexões, como aspectos deficitários da formação dos profissionais, dentre os quais o preparo para atuação dialógica interdisciplinar, como referido por Bonfim *et al.* (2013), sobrecargas de trabalho, enfraquecimento do vínculo, quadros incompletos na AM e SM e alta rotatividade. Ressalta-se aqui também o aspecto cultural, onde os vínculos na contemporaneidade já se encontram “liquidificados”, além da excessiva burocratização da Saúde, como colocado por Vasconcelos (2010), sendo ainda mais prejudicadas as conexões entre equipes profissionais, visto a fragmentação do sistema. Diálogo e vínculo também se relacionam

à qualidade da comunicação entre equipes, fator este colocado como de importância por Cunha (2009) e Morais (2010), sendo influente nestas conexões. A deficiência na formação profissional, não sendo suprida com a continuidade das ações de Educação Permanente, mantém a desinformação que por sua vez, afeta o nível de comprometimento dos profissionais e equipes envolvidos no Matriciamento local, em consonância com Morais (2010) e Onocko - Campos *et al.* (2011), no que se refere à necessidade de capacitação das equipes. Conforme evidenciado nos Relatórios FormSUS através do referido Quadro 2, perpetuam-se também equívocos, como a ideia de que cuidados em Saúde Mental não pertencem à Atenção Básica e geram sobrecargas, em convergência com as afirmações dos estudos de Pereira *et al.* (2018) e Jorge *et al.* (2014). O escasso conhecimento sobre Clínica Ampliada e o próprio Matriciamento, prejudicou o processo, sem contar com outros aspectos culturais, exemplificados pela demanda medicamentosa, imediatista e médico-centrada por vezes das equipes de trabalho, por vezes da própria população em sanar os sintomas dos usuários com transtornos mentais, carregada pelo sofrimento dos familiares, também desconhecedores do sucesso de estratégias de cuidado psicossociais, como reportado por Freitas e Amarante (2017). Esta demanda da população acerca da psiquiatria tradicional evoca a necessidade afirmada por Pereira *et al.* (2018) de trabalhar a cultura Antimanicomial no âmbito das comunidades.

Constatou-se que, desde as eleições municipais para Prefeito ao final do ano de 2016, com as mudanças da gestão municipal ao início de 2017 e até o ano de 2019, quatro gestores já assumiram a Secretaria de Saúde, em menos de dois anos de governo, incluindo mudanças dos profissionais em cargos de superintendências e coordenações das políticas de SM e AB, bem como da rede de Assistência Social, parceira nas ações matriciais e territoriais, além da incompletude das equipes do NASF, AB,

ESF, e dos CAPS, diluindo-se o vínculo fortalecido ao longo dos projetos PPF-RAPS/ PEEP, quebrando-se um ciclo de conquistas e reduzindo o acesso à saúde acima de tudo, para os usuários do sistema, suas famílias e comunidade.

Não foram encontrados até o final desta pesquisa, documentos nos arquivos dos serviços de SM e AB do município que referenciem formalmente a continuidade das ações de Matriciamento, sugerindo-se a interrupção desde o final de 2016, com a conclusão do PEEP, apesar das tentativas de continuidade de poucos intercambistas remanescentes nos serviços de SM e Atenção Básica.

Outro aspecto que integra o cenário dos cuidados em SM, é o fato de contar-se com uma policlínica, na qual atuam apenas três profissionais psicólogos, cujo quadro se encontra aquém da crescente necessidade da população, demandando maior atenção ao sofrimento psíquico, assunto este constantemente mencionado e documentado nas reuniões da Rede Intersetorial (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2019), acumulando situações que podem culminar no adoecimento mental, pela insuficiência desta assistência. Cuidados em Psicoterapia, além de preventivos ao adoecimento mental são demandas evidenciadas no cotidiano das ESF e NASF, com cuidados previstos nos documentos do MS (BRASIL 2013; 2014) sugerindo-se que a retomada de ações de cuidado compartilhado entre SM e AB no território, possa conter por exemplo, o aumento dos agravos do sofrimento psíquico de usuários que apresentam quadros leves, evitando que evoluam para quadros graves, como transtornos mentais persistentes, a exemplo da ansiedade crônica e depressão.

Até o momento da realização deste trabalho, não se conheceu qualquer estratégia semelhante ao PPF-RAPS/ PEEP, implementada no município com igual efeito para a promoção da EP em Saúde, na

relação entre a Saúde Mental e a Atenção Básica. O conjunto das ações, inovadoras também para o Ministério da Saúde, proporcionou uma imensa mobilização de saberes, de intercâmbio de experiências e fomento ao cuidado integral e ampliado nos territórios. Como já citado, estas realizações foram registradas na Carta Aberta do Fórum Intersetorial de Saúde Mental (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016e), na qual foi constatada coletivamente a possibilidade de sustentar as ações iniciadas na RAPS de Eunápolis, de maneira a consolidar as práticas vivenciadas e os resultados obtidos durante o período de 2013-2016.

The background is a deep blue gradient with various geometric elements. On the left, there is a stylized tree-like structure composed of glowing blue lines and dots. Scattered throughout are numerous small, bright blue dots and larger, fainter blue circles. Several hexagonal outlines are visible, some containing a small white dot. The overall aesthetic is futuristic and digital.

7

DISCUSSÃO

7.1 ENTRADA CARTOGRÁFICA ATRAVÉS PPF-RAPS/ PEEP – SEGUINDO OS ATORES NA RAPS, DO PPF-RAPS/ PEEP ÀS AÇÕES DE MATRICIAMENTO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

A experiência do PPF-RAPS/ PEEP no município de Eunápolis proporcionou novas conexões, através de um percurso no qual é possível sugerir prováveis controvérsias ao longo do trajeto das ações matriciais, ao seguir os atores na rede. Conforme os pressupostos da Teoria Ator-Rede e os registros materializados desta trajetória já expostos ao logo da pesquisa, a pesquisadora, como parte deste percurso, enquanto ator-rede, propõe um re-visitar a experiência, na qual cabem descrições (latourianas), denominadas segundo outras abordagens metodológicas como relato de experiência. Iniciemos a trajetória.

Ao final do ano de 2013 o MS aprovou a participação do Município de Eunápolis no PPFR – RAPS, iniciando em 2014 o intercâmbio com a cidade de Embu das Artes (cidade-rede preceptora) em São Paulo. Encontrei-me em meio as dez duplas que participaram, na época integrando uma das duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o NASF Juca Rosa (filiada à UBS Wanderley Nascimento). Ao chegarmos em Embu, as duplas eram integradas ao grupo de “intercambistas” de outros municípios do Brasil que também participaram, sendo denominadas numericamente: a duplas 1, integraram o grupo Rede 1, e assim por diante. Fiz parte da Rede 10, ou seja, a última dupla de Eunápolis a ser enviada para vivenciar as ações da RAPS em Embu das Artes- SP.

Desde início do ano de 2014 as ações de Matriciamento entre Saúde Mental (SM) e Atenção Básica (AB) passaram a ser implementadas de forma regular. Representantes de cada serviço da SM reuniam com as Equipes de Saúde da Família (ESF) para escuta

e diálogo sobre os casos de usuários da RAPS que pertenciam àquele território. Estas reuniões para troca de saberes concretizavam as ações de Apoio Matricial, como definido por Campos (1999), nas quais visualizamos de fato que “quem matricia também é matriciado, também tem coisas a aprender” (MELO *et al.*, 2016, p. 72). Nestas trocas era evidenciada a complexidade do processo de trabalho coletivo e interdisciplinar em saúde, permeado pelas diversas afetações, híbridas e em redes, onde humanos e não humanos mediam o conhecimento, como afirmado por Silva (2019, p. 15). Tal fato nos reporta à proposta metodológica da TAR, que “se propõe a trabalhar eventos do cotidiano, seguindo o movimento das controvérsias, observando e ouvindo todos aqueles que dela participam de alguma maneira” (SILVA, 2019, p. 13).

As equipes NASF fizeram parte das reuniões das ESF de sua cobertura, com representantes, das quais a equipe NASF Juca Rosa, que assistia dez ESF, denominadas: Moisés Reis I, II e III, Wanderley Nascimento (Juca Rosa) I e II, Urbis I e II, Sapucaieira, Rosa Neto, Walda Moura Guerrieri (Alecrim I) e Valdenor Cordeiro (Alecrim II). A equipe NASF Juca Rosa era composta por uma assistente social, uma farmacêutica (até aproximadamente o final do primeiro semestre de 2015, quando da saída da profissional), duas fisioterapeutas, uma educadora física (atuante nas ESF até setembro de 2015, sendo a partir de então direcionada às Academias de Saúde inauguradas em 17 de outubro de 2015), uma nutricionista, e uma psicóloga, a saber, a presente pesquisadora. Os NASF são fundamentais para o processo de implementação das ações matriciais, sendo previstas nos documentos do MS (MELO *et al.*, 2016, p. 51) as reuniões de Matriciamento como atividades que compõem a agenda dos profissionais desta equipe. Observa-se, segundo Melo *et al.* (2016) que:

O apoio matricial passa pelo domínio de ferramentas a serem utilizadas, por normas e saberes estruturados e semiestruturados, assim como por uma dimensão do trabalho vivo que implica

abertura, trocas constantes entre profissionais do Nasf e as equipes de referência, e também entre esses profissionais e os usuários. A relação entre trabalho vivo em ato e trabalho morto e a forma como é possível combinar as tecnologias duras, leves e leve-duras no trabalho em saúde ajudam a refletir o desafio posto para o matriciamento (MELO *et al.*, 2016, p. 74).

Visto atuar como apoio às ESF nos territórios, tendo conhecimento e acesso às famílias e comunidade através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), o NASF facilitava a ampliação do alcance das ações matriciais, visto maior possibilidade de conexões com os atores humanos em saúde. Deste modo, participávamos das reuniões periódicas das ESF, compartilhando os problemas enfrentados no cotidiano da “porta de entrada” do SUS. Segundo Brasil (2014, p. 11), o NASF surge para ampliar a capacidade resolutiva em saúde da AB, sendo sua composição definida pela gestão, com base nas necessidades prioritárias levantadas a partir das necessidades locais. No decorrer desta experiência, bem como da pesquisa, não foi encontrado nenhum documento em arquivos da AB local, com data anterior à formação das primeiras equipes NASF, que comprovasse estatisticamente a demanda territorial para a composição profissional. As equipes NASF ao longo da experiência descrita sofreram redução de profissionais sendo que, ao final de 2013, NASF Juca Rosa atuava junto às ESF e contava com uma psicóloga (40 horas), uma assistente social (20 horas), uma educadora física (40 horas), duas fisioterapeutas (20 horas cada), uma farmacêutica (40 horas) e uma nutricionista (40 horas). Durante o ano de 2015 houve evasão de profissionais, bem como a redução da equipe junto às ESF, com o surgimento das Academias de Saúde no final do ano de 2015, ficando sua composição para atuar nas UBS: uma assistente social (20 horas), uma nutricionista (40 horas), uma psicóloga (40 horas) e uma fisioterapeuta (20 horas, divididas entre UBS e Academias de Saúde).

À medida que cada dupla retornava da cidade-rede preceptora, ocorriam reuniões com trabalhadores da AM e SM na Secretaria de Saúde de Eunápolis (SSE) ou no auditório do Conselho Municipal de Saúde, para recebê-las e ouvir detalhadamente sobre suas experiências nas ações da Saúde Mental na Atenção Básica. Mês a mês agregavam-se colaboradores sensibilizados quanto à importância e ainda mais instrumentalizados para as ações de Matriciamento com as ESF nos territórios. No mês de julho de 2015, ocorreu a vinda da equipe da Rede Preceptora para o município, realizando-se na Câmara Municipal a I Oficina de Atualização, de duração de uma semana. Estiveram presentes mais de trinta participantes que integravam pontos de atenção da RAPS e de modo intensivo, vivenciamos um processo de sensibilização para que parte da rede estivesse preparada para a continuidade das ações de Matriciamento. Tal ação foi de extrema importância, pois observamos que havia resistências de diversas ordens durante as ações até então desenvolvidas. Uma delas era o desconhecimento do que é Matriciamento ou Apoio Matricial. A maioria dos trabalhadores das ESF, da Atenção Básica e até mesmo alguns da Saúde Mental nunca haviam ouvido falar deste vocábulo. Além do desconhecimento, também havia uma ideia equivocada, generalizada de que assuntos de saúde mental eram de cuidado exclusivo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e nada tinha a ver com as ESF e, portanto, estávamos querendo sobrecarregar as ESF. Outra resistência encontrada inclusive nas equipes NASF, a princípio, devia-se ao fato de que havia uma psicóloga no NASF e portanto, os assuntos de SM deveriam ser sanados por esta profissional, de forma fragmentada, contraditória com os princípios da Clínica Ampliada, que preconiza uma “proposta de construção da clínica pautada na visão do sujeito sobre seus aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Objetiva compreendê-lo em sua singularidade e contexto” (CAMPOS, 1996-1997 *apud* MELO *et al.*, 2016, p. 73), em uma atuação construída coletivamente, corresponsabilizando o cuidado e possibilitando:

(...) a emergência de dimensões subjetivas e a reconfiguração dos territórios existenciais, tanto dos trabalhadores em saúde quanto daqueles que eles cuidam. A dimensão processual desse modo de produção do cuidado ancora, mas, ao mesmo tempo, projeta a construção da integralidade em saúde na perspectiva de autonomia e emancipação dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2013, p. 60).

As resistências se estendiam a alguns gestores, expressas em reuniões com presença das equipes NASF, alegando-se que a AB já tinha seus próprios cuidados em saúde, a exemplo de problemas como Diabetes, Hipertensão e Hanseníase e que SM não era prioridade naquele setor, mas por força da submissão hierárquica ao secretário de saúde, haveriam que aceitar as ações. De fato não é possível afirmar se tais posturas se deviam à real sobrecarga de trabalhos da AB, se pelo desconhecimento acerca dos documentos produzidos pelo MS que preconizam as ações compartilhadas de cuidado em SM, se às deficiências na formação acadêmica dos profissionais de saúde para gestão de equipes e trabalhos em equipe inter, multi e transdisciplinar com ações de Matriciamento/construções coletivas, ou mesmo a todos estes fatores aglutinados. Aqui sugere-se que desponte uma controvérsia sob a ótica da TAR: a ideia de que cuidados em Saúde Mental não são assuntos de responsabilidade da Atenção Básica, na qual impera uma visão disciplinar, de especialidades/especializações, da exclusividade de saberes e fazeres no que tange à AB e à Saúde Mental pela gestão e trabalhadores, evocando a ideia de que o Matriciamento é algo inadequado para os propósitos da Atenção Básica.

Em meio ao processo do PPF- RAPS, antes da I Oficina, ocorreu um fato significativo para o contexto: a Superintendência da Saúde Mental precisou afastar-se do cargo, por motivos suposta e veladamente políticos, internos ao setor, bem como relativos ao governo municipal, ficando a SM do município sem gestor, coincidentemente no

momento em que o PPF – RAPS ganhava mais evidência intersetorial. Tal processo fragilizou os atores – humanos, não humanos – os profissionais envolvidos, os serviços, as conexões, reconfigurando os sentimentos, os quais podemos citar como um dos principais, o de orfandade. Esta situação gerou uma quebra nos processos de trabalho de gestão da SM, que trazia uma dinâmica ampliada para o coletivo desta área, gerando fragmentação no conjunto dos serviços da SM, que pararam de trabalhar conjuntamente em grande parte. A perspectiva de construção do Apoio Matricial, o desenrolar do PPF-RAPS e PEEP ficaram prejudicados, gerando um prejuízo na construção e articulação da RAPS, por falta desta gestão. Vale ressaltar que a SM permaneceu sem gestor por aproximadamente dois anos consecutivos havendo, porém, a permanência das ações, ainda que com dificuldades, pela persistência de um grupo reduzido de profissionais em sua maioria advindos do intercâmbio ou já atuantes nas ações de Matriciamento. Supõe-se que o afastamento abrupto da gestão da SM se configura como mais uma controvérsia, que nos remete às relações de poder que atravessam as subjetividades a nível das micro e macropolíticas que configuram estas relações.

A partir da retirada deste ator, surge um “poder paralelo”, que de modo discreto, supõe-se, tentou assumir a paternidade do processo, através da organização espontânea de um grupo que passou a mediar os contatos com a Rede Preceptora para manter o curso das ações, porém, sem demonstrar transparência adequada para com todos os participantes. Tal fato foi reordenado pelo Secretário de Saúde que em tempo, assumiu a paternidade do processo e constituiu oficialmente a Comissão Executiva do Plano de Educação Permanente da RAPS, com outros membros participantes da SM e AB, para a qual fomos convocados a participar com a finalidade de dar seguimento sob uma gestão participativa, ao PPF – RAPS, inclusive às ações necessárias para a realização da I Oficina que ocorreria há aproximadamente um mês após a saída da gestora da Saúde Mental. A realização da I Oficina

de Atualização de Trabalho em Rede - Saúde Mental e Atenção Básica foi um marco para a RAPS em Eunápolis, promovendo a sensibilização para as causas da SM local.

Diante da experiência fragilizante do afastamento da superintendência da SM, a I Oficina teve um efeito revigorante todos os que abraçaram o PPF-RAPS, focalizando nas melhorias e efetividade em saúde dos serviços, que certamente alcançariam os usuários da RAPS. Durante a I Oficina realizamos ações coletivas que fortaleceram o vínculo entre os profissionais. Primeiramente cada participante redigiu as potencialidades e os desafios do seu território de atuação, os quais foram inicialmente presos ao pescoço de cada participante por um cordão, observados por cada um que circulava pelo espaço físico da dinâmica.

Após esta observação, as potencialidades e desafios redigidos foram expostos em um mural para apreciação e reflexão de todos os presentes. Desta atividade foi possível observar inúmeras possibilidades existentes para fortalecer a autonomia dos usuários e familiares, porém ainda não articuladas no território. Em seguida, construímos com materiais artesanais, sucatas e descartáveis uma maquete da cidade de Eunápolis (Figura 3), na qual observamos o fato de não constar certos espaços alternativos na maquete, o que reflete a forma centralizada que visualizamos a atenção em saúde nas localidades das UBS, hospitais e rede CAPS. É interessante observar a interlocução dinâmica, as conexões entre os atores humanos e não humanos – profissionais, sucatas, descartáveis sem forma que são transformados em maquete do município, serviços da rede, o próprio local da I Oficina (a Câmara Municipal, lugar de poderes representativos) – atores na promoção de sensíveis reflexões e na proposta de produção de transformações de paradigmas.

Figura 3 - Imagens da confecção da Maquete para reconhecimento dos territórios de saúde no município de Eunápolis.



Fonte: Relatório da I Oficina de Atualização de Trabalho em Rede - Saúde Mental e Atenção Básica (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015a, p. 6).

Ficou explícita para os atores a importância de identificar espaços alternativos disponíveis na comunidade e descentralizar da doença/tratamento, as possibilidades de ações a serem desenvolvidas, enfatizando a prevenção, a promoção da saúde e a inclusão social. Esta descoberta coletiva ampliou a visualização da relevância do cuidado em SM no território, aliando à AB, comunidade e outros serviços, como as políticas públicas da Assistência Social. Compreendemos que é possível e preciso modificar a forma de enxergarmos a saúde, sempre observada cotidianamente, por via dos serviços de saúde.

No processo de sensibilização da rede, foram exibidos trechos de documentários como “O Holocausto Brasileiro” (ARBEX *et al.*, 2016) e vídeos sobre a real situação dos hospitais psiquiátricos há tempos recentes, enquanto *locus* principal de cuidado para as pessoas com transtornos mentais, configurando a forma tradicional de cuidado psiquiátrico. Um aspecto de destaque foi o fato de alguns participantes desconhecem aquela realidade não muito distante temporalmente, visto datar de menos de um quinquênio a atividade daquela instituição.

O impacto foi notório, tanto para quem desconhecia detalhes, como para quem os revisitou. Foi possível a partir da experiência da construção da maquete, associada aos vídeos e documentários, concluir que o território e a comunidade dispunham de outras alternativas, possibilidades, conexões que concorrem para o resgate da autonomia dos sujeitos, ao invés do cuidado isolado e aprisionado dos hospitais psiquiátricos, bem como de locais de internação prolongada para usuários de álcool e outras drogas e do trabalho isolado dos CAPS enquanto referências para cuidado em SM no município.

Também elaboramos em equipes cinco Projetos Aplicativos (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015c), ⁶os quais: 1 - Resgate Social - Visa estimular o vínculo do paciente em situação de rua com a família, comunidade, Atenção Básica, CAPS e Assistência Social e desenvolver ações de parceria intersetorial em SM; 2- Despertar da sensibilidade – Tem o objetivo de despertar da sensibilidade de um olhar diferenciado dos profissionais sobre a SM, promovendo a sensibilização e instrumentalização para o atendimento integral nos territórios, com vistas a contemplar o acolhimento qualificado e humanizado das pessoas com demandas em saúde mental, álcool e outras drogas; 3 - Conselhos locais de Saúde nas UBS – Focaliza a implantação dos conselhos locais de Saúde, visando o desenvolvimento da autonomia dos usuários da Saúde; 4- Terapia Comunitária: Uma estratégia de Saúde Mental para trabalhadores e usuários da Atenção Básica– Objetivo de realizar formação de terapeutas comunitários entre trabalhadores da AB e SM, com finalidade de ampliar o cuidado preventivo em SM no território; 5 - Projeto “Retalhos”- Finalidade de dividir estrategicamente os territórios de saúde do município para implementação do Matriciamento, dentre outras ações. Houve a tentativa de aplicação destes projetos após a I Oficina, porém, apenas dois se concretizaram:

6 Os documentos pesquisados referentes ao PPF – RAPS/ PEEP em Eunápolis/ Prefeitura de Eunápolis (anos de 2013 a 2017) foram encontrados nos arquivos do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas do Município de Eunápolis-Ba, sede de trabalho do então Ativador de Rede.

o 2 e o 5, ressaltando-se que apesar de referenciado no FormSUS do mês de setembro de 2016 que “foi avaliado que não conseguiremos para esse ano, efetivar a contratação de uma instituição formadora em Terapia Comunitária, e a gestão tentará articular com o Ministério o uso do recurso em 2017 para este fim” (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d), ouvimos informalmente que o MS havia enviado recursos no ano de 2016 (ainda estavam disponíveis em agosto de 2017, quando tentamos junto com nova superintendente da SM, retomar o Plano de Educação Permanente da RAPS) e terem sido feitas as cotações exigidas para a implementação do Projeto Aplicativo 4, por motivo desconhecido o referido projeto não foi implementado até o presente momento no município.

Após esta etapa, foram realizadas dinâmicas acerca do cuidado para com usuários de álcool e outras drogas, de modo a refletirmos sobre a corresponsabilidade do cuidado, o método da redução de danos, o que levantou polêmicas e resistências, visto a ilegalidade do uso de algumas drogas. Alguns participantes demonstraram preferir o método da abstinência, mas à medida que as reflexões sobre direitos e autonomia foram se configurando, a compreensão também se ampliou. Observamos que o território deve estar atuante no cuidado e necessita ser discutido, pois é nele que se processa a vida e as relações que envolvem o usuário, o dependente químico (aludido na dinâmica como “Zé”), sua família e seus fazeres (Figura 4). Concluímos que qualquer método que reduza a autonomia do sujeito é prejudicial (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015a, p.17), sendo que a redução de danos permite a escolha, fortalece esta autonomia no *locus* de vida dos usuários - o território - minorizando riscos em saúde e prejuízos à comunidade.

Durante a I Oficina, o intercâmbio continuou a ocorrer, encerrando-se a última e décima dupla ao final de agosto, da qual fizemos parte. Ressalta-se que de fato, a referida Oficina foi elemento significativo, preparatório para a ativação da rede, visto seu poder sensibilizador,

No início de 2016, o Projeto Engrenagens da Educação Permanente (PEEP), parte do PPF-RAPS, “engrenou”. Iniciamos a aplicação do Projeto Aplicativo 5, Projeto “Retalhos”, através do

qual o território de saúde do município foi dividido em microrregiões, conforme ilustra a Tabela 2. Para cada território foram delegadas equipes multiprofissionais de referência, com integrantes da AB, NASF e SM, incluindo profissionais que participaram do intercâmbio e oficina. Acordada a divisão e o direcionamento destas equipes multiprofissionais (ativadoras/ matriciadoras) de referência, coordenadas pelo ativador de rede, as ações de Matriciamento prosseguiram com as Equipes de Saúde da Família.

Tabela 2 - Microrregiões da Atenção Básica (“Retalhos”) e população de cobertura para desenvolvimento de ações de Matriciamento por representantes da Atenção Básica/ NASF e Saúde Mental - Eunápolis- BA

RETALHO 01 REUNIÃO: UBS OSVALDO DE MELLO	POPULAÇÃO DE COBERTURA
UBS OSVALDO DE MELLO I	2829
UBS OSVALDO DE MELLO II	2498
UBS DINAH BORGES I	3.457
UBS DINAH BORGES II	3.051
UBS DINAH BORGES III	3.080
UBS DINAH BORGES IV	3.087
UBS ISABEL ARAÚJO	3226
UBS JOÃO NASCIMENTO DA SILVA	3091
TOTAL	24319
RETALHO 02 REUNIÃO: UBS PEQUÍ – ANTIGO CENTRO	POPULAÇÃO DE COBERTURA
UBS PEQUÍ I	3379
UBS PEQUÍ II	3074
UBS PEQUÍ III	2974
UBS PEQUÍ IV	3651
UBS PEQUÍ V	2994
UBS PEQUÍ VI	3310
UBS SÃO JOÃO BATISTA	3436
TOTAL	22.818

RETALHO 3 REUNIÃO: UBS WANDELEY NASCIMENTO	POPULAÇÃO DE COBERTURA
UBS WANDERLEY NASCIMENTO I	2937
UBS WANDERLEY NASCIMENTO II	3376
UBS WANDERLEY NASCIMENTO III	2957
UBS SAPUCAEIRA I	2352
UBS SAPUCAEIRA II	2694
UBS MUNDO NOVO-GABIARRA	1800
UBS IRIS LOPES- PROJETO MARAVILHA	2207
UBS ROSA NETO	3969
TOTAL	22.292
RETALHO 04 REUNIÃO: UBS MOISÉS REIS	POPULAÇÃO DE COBERTURA
UBS MOISÉS REIS I	2539
UBS MOISÉS REIS II	2771
UBS MOISÉS REIS III	3168
UBS VALDENOR CORDEIRO I	3771
UBS VALDENOR CORDEIRO II	3441
UBS VALDENOR CORDEIRO III	3342
TOTAL	19.032
RETALHO 05 REUNIÃO: UBS UBS DO ANTARES	POPULAÇÃO DE COBERTURA
UBS SANTA LÚCIA	3282
UBS PARQUE DA RENOVAÇÃO	3100
UBS JOSÉLIA BORGES	2881
UBS ANTÔNIO SOARES LOPES I	2959
UBS ANTÔNIO SOARES LOPES II	3712
UBS ANTÔNIO SOARES LOPES III	3556
UBS ANTÔNIO SOARES LOPES IV	3785
TOTAL	23.275

Fonte: Microrregiões da Atenção Básica para ações de Matriciamento - "Retalhos"- Eunápolis- Ba (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015b) (adaptação nossa).

Porém, contamos com um novo contratempo: alguns dos atores participantes do intercâmbio na cidade de Embu das Artes-SP evadiram das reuniões da Comissão e dos eventos relativos ao PPF-RAPS, visto serem abertas a todos os participantes do projeto. Coincidentemente, os atores ausentes eram os mesmos que constituíram o grupo que espontaneamente mediou os contatos com a Rede Preceptora logo após o afastamento da gestão da SM, os quais eram pessoas de importância para a articulação dos serviços com a rede, nos territórios. De certa forma, o investimento que o MS fez em cada participante do intercâmbio não foi retribuído à altura por todos, sob a forma da participação destes atores humanos, seja por razões subjetivas a estes, políticas internas à SM ou internas ao município, bem como por outras as quais desconhecemos. Ainda assim, a união de forças dos que persistiram, possibilitou a continuidade do processo. Em sequência, foi iniciado o Projeto Aplicativo 2- Despertar da sensibilidade. Para implementá-lo, a Comissão Executiva da RAPS elaborou uma estratégia resumida do que foi vivenciado na I Oficina, denominada Roda de Sensibilização e EP, para aplicá-la ao longo de dois turnos (manhã e tarde) ou dois dias, às ESF nos territórios, a depender da logística local, de modo a promover maior sensibilização e adesão de cada profissional participante na continuidade da implementação das ações de Matriciamento.

Com a defasagem na composição das equipes de referência (ativadoras/ matriciadoras), agravada devido à evasão já mencionada, contamos com um número reduzido de atores facilitadores do processo de sensibilização nos territórios. As Rodas de Sensibilização e EP foram conduzidas por três facilitadores: o ativador de rede, o coordenador do CAPS Álcool e Outras drogas (AD) e a psicóloga do NASF Juca Rosa (Wanderley Nascimento), a pesquisadora, que se organizaram entre as atividades cotidianas dos seus serviços e a facilitação das referidas Rodas. Diante deste impasse, foi necessário reduzir também o número de territórios ativados, pelo menos a

princípio, iniciando-se as Rodas de Sensibilização e EP nos territórios do “Retalho 1”, “Retalho 3” e “Retalho 4”, respectivamente com as ESF da UBS Diná Borges, UBS Wanderley Nascimento (Juca Rosa) e UBS Moisés Reis. O critério utilizado para definição dos territórios foi a quantidade de demandas de maior urgência e gravidade em SM, identificadas através das equipes NASF e Agentes Comunitários de Saúde. Mesmo que incompleto, o *patchwork* (colcha de retalhos) do município, os Retalhos em que as Rodas de Sensibilização e EP foram realizadas evidenciaram algumas questões semelhantes às da I Oficina, como: desconhecimento do que é Matriciamento; concepção de que a SM é de cuidado da área de SM e não da RAPS e outros pontos de atenção, incluso a AB; observação do território via serviços de saúde; dificuldade de compreensão e concordância sobre a política de Redução de Danos, dentre outros. Contudo, os resultados do processo de sensibilização foram também semelhantes, produzindo uma reconfiguração das conexões entre os atores através do processo de mudança de paradigmas sobre o cuidado em Saúde Mental. A partir de então foi possível perceber o engajamento das ESFs e contar mais efetivamente com cada profissional – ACS, enfermeiros (gestores das UBS), auxiliares de enfermagem, recepcionistas, marcadoras (de consultas), porteiros (vigilantes) - e para nossa surpresa, diante do distanciamento cotidiano de trabalho, ainda que poucos, alguns médicos e dentistas se destacaram pelo envolvimento demonstrado. De fato, os Retalhos ativados demonstraram resultados efetivos nas ações matriciais posteriormente desenvolvidas.

A partir de fevereiro de 2016, simultâneos às Rodas de Sensibilização e EP, ocorreram os Fóruns Intersetoriais de Saúde Mental (FISM). Ao total de cinco, todos os FISM foram marcados pela presença de diversos setores do município, promovendo a conscientização, levando informação, além de instrumentalizarem para as ações matriciais e para o protagonismo dos usuários. Nos FISM a participação dos usuários dos CAPS, foi constante, principalmente

os do CAPS AD, com discursos sobre suas trajetórias, acerca do trabalho da RAPS nos quais estavam envolvidos, sua importância, dentre outros assuntos. Os usuários compartilhavam repetidas vezes sobre a importância dos serviços de SM no resgate da sua autoestima, evocando o antes e o depois dos CAPS em suas vidas pessoais. O último FISM ocorreu ao final de 2016.

Em especial, uma jovem usuária do CAPS AD foi, infelizmente, assassinada brutalmente por espancamento. No ano de 2017, o contexto de ocorrência do seu falecimento propiciou a descontinuidade das ações de Matriciamento e dos trabalhos em rede da RAPS, com mudanças de quadro, nas quais profissionais, construções, usuários e territórios até então ativados foram modificados, demarcando-se aqui uma grave ruptura de conexões. Motivos políticos – mudanças de gestão após eleições, demissões e contratações tardias e precarizadas – configuravam o cenário da SM na AB, e a cada eleição ou passagem de ano, tal cenário se reconfigura, como abordado nas pesquisas de Onocko – Campos (2011). Apesar das tentativas da nova superintendência da SM em retomar as ações de matriciais, contava-se com uma nova gestão na Secretaria Municipal de Saúde, para a qual tudo era novo, desconhecendo em detalhes os processos específicos entre SM e Atenção Básica. O ativador de rede foi deslocado do serviço em que atuava há mais de cinco anos - o CAPS AD - para o Hospital Regional, sendo realocado em seu lugar de origem após solicitação formal/intervenção documentada. Todas as coordenações dos serviços de SM foram modificadas e em parte, por profissionais, em sua maioria, com experiência e formação profissional diversa à área, bem como os membros das equipes NASF, coordenações dos serviços da AB – UBS/ ESF – e também das demais políticas e pontos de atenção da RAPS no município, renunciando as fragmentações e recomeços. Desconexões humanas, desconectam os serviços e o cuidado com o próprio território. Em consequência de todos estes fatores de mudanças, supõe-se que construções coletivas são

interrompidas mesmo com resultados positivos e efetividade em saúde em prol dos principais alvos da Saúde Pública: os usuários, estes são insuficientemente considerados, vidas humanas subestimadas, fatos são ignorados, não são sustentados (ou SUSstentados). Evoco aqui um trecho de entrevista de Bruno Latour ao *El País*:

É como se o solo do país onde estou já não me fosse favorável. Não é ecológica no sentido da natureza, mas é do território. O problema é esse sentimento de perder o mundo. Já existia antes, mas eram os artistas, os poetas, que o sentiam. Agora é um sentimento coletivo (...). Era uma loucura, mas era um projeto de civilização. Agora estamos diante de um projeto para desfazer os vínculos, abandonar as construções (...). É preciso sustentar os fatos, não vivem sozinhos. Um fato é só um cordeiro frente aos lobos. P. Quem são os lobos? R. Os que devoram os fatos. Um fato deve estar instalado numa paisagem, sustentado pelos costumes de pensamento. São necessários instrumentos e instituições (...) precisa de uma vida pública (...). Se a vida pública é deteriorada por pessoas que consideram que – não importa o que você disser – este não é o mundo delas, os fatos não servem para nada (BASSETS, 2019, p. 1).

Outro acontecimento relevante dos FISM foi o depoimento de uma senhora idosa, residente em uma rua de intenso tráfico de drogas em bairro da periferia eunapolitana, a qual trouxe enquanto moradora um relato de humanização e solidariedade para com os usuários da redondeza, os quais procurava apoiar através da doação de alimentos e escutas empáticas. Esta senhora ilustra o exemplo de como a comunidade, enquanto território, *locus* das relações cotidianas dos usuários, pode realizar o papel acolhedor, de diversas formas contribuir para reintegrar e valorizar os usuários enquanto pessoas.

Um dos assuntos debatidos nos FISM foi a Medicalização. Durante a evolução das ações matriciais observou-se que tanto alguns profissionais das ESF, como usuários e familiares demandam de soluções imediatistas, delegando muita autoridade ao profissional médico e aos medicamentos alopáticos. A procura por medicamentos

por parte dos usuários e familiares remete a questões culturais arraigadas no território, que privilegiam e, muitas vezes, tornam exclusivos a medicação psiquiátrica como tratamento eficiente para o sofrimento e os transtornos mentais leves, moderados e ainda mais, os graves. Tal ocorrência confirma, mais uma vez, a afirmação de Moraes (2010) sobre a prevalência do modelo biomédico e psiquiátrico tradicional, fundamentado no uso de medicamentos, por sua vez contraditório ao ideário de não medicalização da Reforma Psiquiátrica brasileira. No imaginário popular, o remédio adquire uma conotação mágica e imediatista sobre os males da mente e do corpo, sobressaindo-se frente a outras estratégias de cuidado. Problematicar a medicalização sob esta ótica é essencial para compreender o quanto é relevante o papel da Educação Permanente em Saúde, proposta também no Apoio Matricial, no sentido de propor mudanças de paradigmas junto às ações cotidianas e intervenções em SM na AB. Mais uma vez se ressalta a importância da AB nestes processos, visto sua proximidade do território de existência dos familiares/ usuários da RAPS.

A medicalização excessiva ou naturalizada no cotidiano, pode ser também analisada como instrumento de controle e de poder: por parte das profissões que os administram, da indústria farmacêutica, que enriquece às custas da intensa comercialização destes produtos, mesmo com questionamentos sobre sua real relação com a cura/ eficiência sobre o psiquismo humano, como questionado nos estudos de Angell (2007), Freitas e Amarante (2017); ou por parte da família dos usuários, que em muitos casos, prefere conviver com seu parente “embotado” pelos efeitos colaterais dos psicotrópicos, do que com o sujeito que, apesar dos transtornos mentais ou sofrimento psíquico, detém alguma autonomia. Ressaltamos que o uso de medicações com moderação e em proporção a não destituir dos sujeitos sua autonomia, faz-se necessário em diversos casos, porém, a exemplo dos quadros de crise. Assim, o excesso e a supremacia medicamentosa do cotidiano da SM na AB segue sendo um problema a ser desvelado.

Ao longo do ano 2017 as contratações foram mediadas por critérios políticos para os cargos e funções, bem como através da ocorrência do Processo Seletivo solicitado à Prefeitura pelo Ministério Público, através do qual a presente pesquisadora retornou à Saúde Pública, porém, não como integrante do NASF, mas do CAPS II (adultos – transtornos graves e persistentes). Ainda que com um quadro técnico da equipe caracterizado pelos desníveis de conhecimento e experiência em SM, as conexões internas e externas aos serviços mais uma vez são fragmentadas. Foram feitas tentativas de retomada das ações nos territórios, por diálogos entre gestor da SM e nova Secretaria de Saúde, bem como na Rede Intersetorial, visando refazer um Plano de Educação Permanente para a RAPS, juntamente com a pesquisadora, o ativador de redes e a Superintendência da SM, com vistas a recuperar a verba ainda existente para continuidade dos Projetos Aplicativos (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015c), como o da Formação de terapeutas comunitários. Ao final do referido ano, novos desligamentos, novas mudanças de gestão e mais uma vez, a mudança acirrada de conexões que reconfiguram todo contexto local entre Saúde Mental e Atenção Básica interromperam o processo de Matriciamento.

7.2 A POSSÍVEL CONTROVÉRSIA DA ESPECIALIDADE/ DISCIPLINARIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL – O “NÃO PAPEL” DA ATENÇÃO BÁSICA NO CUIDADO PSICOSSOCIAL

Adentrando mais minuciosamente a rede rizomática que envolve as ações de Matriciamento, tracemos algumas relevâncias sobre uma possível controvérsia: a especialidade/disciplinaridade do

cuidado em Saúde Mental – o “não papel” da Atenção Básica no cuidado psicossocial.

O Apoio Matricial foi realizado periodicamente entre AB e SM, facilitado pelo ativador de rede ao longo do PEEP, no curso das ações do Plano de Educação Permanente (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016a). Com base nas materialidades pesquisadas, nas reuniões regulares estavam presentes as equipes de referência/ matriciadores de cada Retalho escolhido, profissionais das ESFs do território em questão, o ativador de rede, como facilitador do processo de Apoio Matricial. Por vezes, usuários e familiares participaram de reuniões, fortalecendo a parceria com a comunidade e corresponsabilizando o cuidado. Durante o Matriciamento observamos pontos relevantes entre as conexões, dos quais um dos mencionados nos relatórios do FormSUS (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d), a saber, a resistência de alguns profissionais das equipes de referência na AB em participar do Apoio Matricial. Esta resistência presente no cotidiano era fundamentada em argumentos nos discursos, dentre os quais, a SM não ser assunto para cuidados da AB, revelando assim como reportado nos estudos de Jorge *et al.* (2014), uma possível indisposição dos trabalhadores da AB para trabalhar com SM, a exemplo de: “não me formei em “X” profissão para ter que trabalhar com “doidos”. Isto é coisa para o CAPS”. Aqui, nota-se o estranhamento entre equipes de AB e SM, gerador de tensões visto a proposta de corresponsabilização, como dito por Onocko – Campos *et al.* (2011). E para além dos profissionais das equipes de AB, as resistências se estendiam a alguns gestores, como anteriormente citado, expressas por falas em reuniões na presença das equipes, enfatizando que a AB já possuía seus próprios cuidados em saúde, a exemplo de problemas como Diabetes, Hipertensão e Hanseníase e que SM não era ocupação relevante naquele setor.

Este argumento presente no cotidiano das interações, em termos micropolíticos, demonstra a forma em que são reproduzidos

modos de subjetividade dominante, como retratado pela concepção de Rolnik e Guatarri (1996). A identidade cotidiana dos saberes e fazeres pelos profissionais da AB não abrange as ações de cuidado em SM como de sua pertença, do que se sugere seja reflexo do poder dominante, o poder hegemônico médico, com *locus* hospitalar, que prevalece nos saberes e na cultura, onde a fragmentação e a medicalização do cuidado ainda se processam no imaginário e no mundo concreto dos fazeres da Saúde Coletiva. Como afirmado por Bonfim *et al.* (2013), esta visão dificulta o diálogo, o trabalho interprofissional, justificando relativamente a dificuldade pela pouca presença de médicos nas ações de Matriciamento no município estudado (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016e). Saúde Mental é concebida como saber especializado, de cuidado disciplinar, confirmado pela institucionalização do poder médico, no qual o próprio Estado, por exemplo, só aceita na maioria dos casos, atestados e laudos técnicos que atestam doença ou sanidade mental, quando emitidos por profissional médico, psiquiatra. O corporativismo presente entre os profissionais da Medicina tem reforçado este raciocínio, a exemplo do recente Projeto de Lei do Senado (PLS) 268/2002 e ao Projeto de Lei (PL) 7703/2006, conhecido popularmente como “Ato Médico”, que ao buscar dispor sobre o exercício da Medicina, propôs o último Projeto de Lei citado, em seu Artigo 4º, definir como atividade privativa do médico a *formulação de diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica* (BRASIL, 2006). A presidência da República vetou além deste, outros nove pontos, por reconhecer não serem privativas do profissional médico diversas práticas reivindicadas, assim como alguns procedimentos a serem consagrados no SUS por sua perspectiva multiprofissional. A Macropolítica, que é compreendida como o nível da política de construção das grandes identidades, concebida por Rolnik e Guatarri (1996), pode neste caso, se configurar na micropolítica, e ainda que diferenciadas,

observa-se que a micropolítica, enquanto processo, originou-se no macro, bem como a macropolítica instaurou-se na micro.

Ainda em relação à pertença dos cuidados em SM, a especialidade se amplia além do poder médico, para outros saberes psi, representados pelos *loci* setoriais específicos da SM, os CAPS e suas equipes multiprofissionais. Quando situados na AB do município, são atribuídos, no máximo, à psicóloga do NASF. A fragmentação do cuidado permeia o cotidiano das ESF, muitas vezes confirmada por algumas equipes dos CAPS, que por desconhecimento, ou fragilidades na formação dos profissionais, aceitam estas atribuições, contribuindo também para a fragmentação das práticas. Por outro lado, ainda que haja a especialização do saber legitimada pelo Estado, por seus órgãos da Educação - Ministério da Educação (MEC) - na formação dos profissionais psi, observa-se que no âmbito dos fazeres e práticas da SM, eles são interdisciplinares, multiprofissionais, cujo cuidado se processa em diversos *loci*, nos territórios, cuidado este legitimado também documentalmente pelo Estado através do MS, que atribui em pelo menos 20 (vinte) dos documentos pesquisados, a prática interdisciplinar da SM na AB, o Matriciamento, prevendo em seu escopo a corresponsabilidade deste cuidado, implementado regularmente no território, operando de modo compartilhado, em rede. Ou seja, o Estado legitima concepções contraditórias, as quais a especialidade e a disciplinaridade, no campo do saber, poder e formação profissional, *versus* as também legítimas práticas compartilhadas e interdisciplinares, que democratizam e verticalizam as relações, a exemplo do Matriciamento. Neste processo ambíguo, é possível observar a alienação dos *actantes* na rede rizomática e sistêmica, estabelecendo conexões diversas com paradigmas, preconceitos e pressupostos que circundam desde a cultura local, a formação profissional, ao universo macropolítico da Saúde Pública no Brasil. Sugere-se que neste ponto habitam ambiguidades, contradições na macropolítica, refletidas na micropolítica, expressas

nas conexões cotidianas, onde se abrem portas para o conflito, o questionamento da pertença da responsabilidade dos cuidados em SM: afinal, de quem é este “filho”?

Outra evidência nas materialidades do PPF-RAPS/ PEEP que reportam a estas conexões, é o discurso da pouca familiaridade dos profissionais da AB no município em estudo, em tratar de assuntos da SM (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2016d), bem como de interagir interprofissionalmente, demonstrando visão fragmentada da atuação profissional, convergindo ao exposto Jorge *et al.* (2011), onde a ideia do Matriciamento é de sobrecarga adicional, repasse de funções, tal qual Pereira *et al.* (2018) ao se referir à dificuldade de diálogo entre a AB e a SM ocasionada pela resistência em trabalhar com SM. Isto pode denotar supostamente alguma deficiência na formação profissional em Saúde para aspectos inter e transdisciplinares. Tal formação acadêmica, que vai da Graduação às pós-graduações, tanto quanto circulam na cultura popular, primam mais uma vez pelo cuidado psiquiátrico tradicional, médico-centrado, medicamentoso, “hospitalocêntrico” – entre muros ou paredes – em contradição com documentos do MS e com os movimentos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial no Brasil. Como proposto por Campos (1999), o novo modelo matricial privilegia os vínculos terapêuticos entre equipes e usuários, articulando às diretrizes de gestão colegiada, interação dinâmica das práticas e dos saberes, por assim dizer, as conexões.

Conexões também são: reflexo, reverberação, rizoma oriundo da formação profissional, enquanto parte da rede. A formação oferta o aprendizado de formas de cuidado, saberes e fazeres em saúde que na maioria das vezes, não extrapolam os “muros” dos estágios hospitalares, das residências. Ir ao território e aprender “no e com” o território amplia a concepção de cuidado, bem como promoverá a ampliação do acesso. Os profissionais da AB referenciados nesta teia flexível de conexões, possibilitam um cuidado psicossocial mais

potente e articulado, coerente com o que legitimou o Estado através do MS, nos documentos que baseiam as ações matriciais. Sugere-se que a afirmativa de Rotelli (2007) que propõe uma formação para que se construam novas instituições, culmine na sugestão de uma reforma curricular dos cursos de Saúde como providente, necessitando de revisão nestes aspectos, afim de atenderem às necessidades das comunidades e às novas práticas em SM, as quais não deveriam ser compreendidas como sinônimo de Doença Mental, mas sob uma concepção ampliada, visto sua dimensão abranger também a prevenção ao adoecimento mental, os cuidados com o sofrimento psíquico, no âmbito intersetorial e interdisciplinar.

Na tentativa de suprir este déficit na formação profissional, a Educação Permanente ocupa então um espaço ainda mais significativo na rede. A formação de novas conexões entre AM, SM, MS, usuários, trabalhadores das equipes de saúde e materialidades - *actantes* humanos e não humanos - estabelecidas durante o PPF-RAPS/PEEP demonstraram que é possível evidenciar que a EP possibilita o elo renovador do olhar, das conexões, dos saberes, dos fazeres, do novo modo de trabalho configurado no Apoio Matricial, dos processos que levarão a quebras de paradigmas sobre o cuidado em SM, adentrando território, comunidade e pontos de atenção, com novos conceitos e paradigmas acerca do louco como ser humano, como parte da rede, do sistema e dotado de direitos autônomos, direitos de pertença ao cotidiano territorial, no qual micro e macropolíticas se entrecruzam.

Deste modo, é possível compreender que o cuidado em SM “filho de mãe solteira”, mãe esta a Saúde Mental, encontra “paternidade coletiva”, ou melhor, encontra “família”, em meio ao cuidado compartilhado não somente pela AB e SM, mas pelas demais políticas públicas de outros seguimentos, dos diferentes pontos de atenção da RAPS, presentes nos territórios. O Estado legitima esta “paternidade”

materializada em ato no Matriciamento, exercida nos territórios que se constituem como configurações móveis de objetos- em – relação (PAINTER, 2009), como urdidura desta “mãe rede”, como lugar do cuidado vivo em saúde (Merhy *et al.*, 2009), de corresponsabilização do cuidado (MORAIS, 2010), com papel de categoria central de influências recíprocas sobre o indivíduo (YASSUI *et al.*, 2014), e capaz de mudar paradigmas sobre o louco, sobre não ocupar mais o lugar de interditado, operando a inclusão, na mudança de concepção de quem é “este” enquanto sujeito (SOUZA, 2015a), tão *actante* quanto qualquer outro ator-rede. De modo criativo, o contato com o território, ainda que através de materialidades, como demonstrado na confecção da maquete – *actante* não humano – possibilita a conexão dos atores humanos presentes na I Oficina de Atualização de Trabalho em Rede - Saúde Mental e Atenção Básica (PREFEITURA DE EUNÁPOLIS, 2015a), com o *locus* de cuidado e de pertença do usuário, na rede de múltiplas conexões configuradas pela materialidade maquete (Figura 3). Clareia-se que ao território e a todos os *actantes* presentes, simbólica ou materialmente, humanos e não humanos: casas, serviços de saúde, profissionais da RAPS e intersetor pertença “o filho”, não restando dúvidas quanto a isto, aos coparticipantes naquele ato de construção coletiva realizado no processo de Educação Permanente.

Assim sendo, a controvérsia da especialidade/ disciplinaridade do cuidado em saúde mental, o “não papel” da Atenção Básica no cuidado psicossocial, perpassa micro e macropolíticas, entre idas e vindas, fundadas nas conexões no cotidiano, bem como por meio das materialidades (documentos), e de possibilidades de novas conexões e transformações que vão do dia a dia entre AB e SM no território, nas ações matriciais de Educação Permanente, às transformações culturais emolduradas pelo poder hegemônico médico ainda configurado no circuito da Saúde Pública no Brasil.

7.3 A REPENTINA “SAÍDA DE CENA” DA GESTÃO DA SAÚDE MENTAL –SEGUINDO ACTANTES EM UMA REDE RIZOMÁTICA PERMEADA POR RELAÇÕES DE PODER

Deleuze & Guattari (1995) relatam que “um rizoma não começa nem conclui, ele se encontra sempre no meio, entre as coisas, inter-ser, intermezzo” (DELEUZE & GUATTARI, 1995, p. 37), sugerindo que é nas conexões de uma rede rizomática que se processam os agenciamentos, implicando que seguir os atores nesta rede, poderá conduzir a caminhos diversos, cujas múltiplas conexões entre *híbridos*, revelam inúmeras e inumeráveis percepções da realidade. Segundo M. Meyer, “através de relacionalidade, isto é, lançando luz às múltiplas relações entre sujeitos e objetos, e entre as posições dos vários atores numa controvérsia, a qual foca em posições, relações e processos, mais do que em produtos e objetos estáveis” (MEYER, 2009, *apud* PONTES et al., 2015, p. 1437), os atores – rede, *actantes* humanos e não humanos, estão abertos a várias interpretações, em suas múltiplas conexões, susceptíveis a serem questionados.

A Saúde Mental do município de Eunápolis viveu momentos ímpares com o PPF-RAPS/ PEEP em relação ao investimento do MS e de ações significativas neste segmento durante o período de 2013 a 2016. Seu processamento possibilitou inúmeras conexões, as quais revelaram múltiplas possibilidades e novas conexões, envolvendo *actantes* humanos – profissionais, usuários, dentre outros – *actantes* não - humanos – materialidades (documentos, espaços físicos, sucatas, e outros). Momentos ímpares em referência positiva, porém, atravessados também por situações críticas para a continuidade do processo de Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica. Um destes processos, configurou-se no afastamento da Superintendência

da Saúde Mental do Município. De forma abrupta, o fato ocorrido ao longo dos meses de maio/junho de 2015 denotou contornos de ordem política, internos e externos ao setor, ficando a SM sem gestor, coincidentemente no momento em que o PPF – RAPS começava a ganhar mais força na esfera intersetorial e estadual. Como evidência, pode-se exemplificar que um dos trinta e dois projetos baianos inscritos no *XXXI Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)* foi de autoria da gestão que se afastou, sob o tema *Educação Permanente em Saúde e Apoio Matricial – Saúde Mental e Atenção Básica*, que versava sobre o PPF-RAPS (BARBOSA, 2015).

A dinâmica ampliada da gestão da SM deu lugar à fragmentação no conjunto dos serviços deste segmento, distanciando-os parcialmente e a construção do Apoio Matricial, bem como o transcorrer do PPF-RAPS/ PEEP colheram prejuízos na articulação da RAPS nos territórios, ao ficar sem gestor por tempo prolongado. Supõe-se que tal afastamento abrupto se configura como mais uma controvérsia, que nos remete tanto às questões subjetivas, como às relações de poder que atravessam as subjetividades ao nível das micro e macropolíticas que as configuram. Pode-se sugerir que a força das pressões externas e internas aos *actantes*, no distender de suas conexões, podem culminar em efeitos subjetivos e coletivos, conduzindo a novas conexões. O que acontece no *inter* reverbera sobre toda a rede.

Em caráter ilustrativo, observou-se que recentemente o Brasil, no ano de 2016, passou por um processo político de afastamento presidencial, o *Impeachment* da governante nacional Dilma Rousseff. Havia, no entanto, juristas que apoiavam a medida, mas outros que contestavam veementemente as denúncias que levariam ao fato, argumentando que as denominadas “pedaladas fiscais” não caracterizaram improbidade administrativa da presidenta e que não havia prova que a compromettesse em crime doloso como justificativa. Ao final, a maioria votou a favor do *Impeachment* e o afastamento se

consumou, dando lugar à vice-presidência assumir o poder (BRASIL, 2016b). Uma vice-presidência totalmente diferenciada, sem afinidades ao governo “interrompido”, daria sequência ao destino da nação brasileira. Nota-se que articulações paralelas de poder concorrem com o poder em exercício de modo a exercerem pressões para ocuparem estes espaços, causando desconexões, ignorando por vezes as contradições de interesses no que se refere à continuidade do modo e plano de gestão existente, bem como as consequências negativas que as mudanças de gestão poderão gerar para quem deveria ser o principal interesse do bem-estar: o povo. Em ambos casos, esta prerrogativa é real: os fatores de ordem política se sobrepuseram aos interesses da população. No caso do *Impeachment*, os interesses da população expressos pelo voto democrático na governante foram ignorados; no caso do afastamento da gestão da SM do município de Eunápolis, os interesses e direitos da população em terem serviços mais efetivos no cuidado em SM não foram priorizados, visto tal afastamento ter instabilizado as conexões da rede que a conduziam neste sentido.

Em referência à saída da gestão da SM, conforme o fato se processou, infere-se a existência de conflitos relativos às relações de poder, ora explícitas, ora veladas, que se conectam ao macropolítico, com a verticalidade do exercício do poder, das tomadas de decisão, sob a hierarquia tradicional, que se repete em condições tripartites no Brasil, o que não se difere em diversos municípios brasileiros. Deste modo, pressões internas e externas aos setores geram decisões, porém, tomadas não de modo compartilhado, sugerindo a necessidade de um modelo de gestão mais participativo. Impactos foram gerados pela forma em que as decisões foram tomadas, reverberando sobre o processo do PPF-RAPS/ PEEP, e consequentemente, sob a ótica subjetiva e coletiva, sobre os trabalhadores, sobre o processo de Matriciamento, e principalmente, sobre os usuários do sistema.

Com a sustentabilidade das ações de Matriciamento fragilizada, com a ausência da gestão em SM, observou-se na esfera subjetiva a igual fragilização dos *actantes*, com a já citada “condição de orfandade”, sob a qual apenas por meio de “finas ligaduras” entre os atores, foi possível sustentar o processo nos prazos preconizados pelo projeto. O surgimento de resistências, de “poderes paralelos”, sob diversas formas são comuns a momentos de fragilidade e mudanças, conectadas de alguma forma às questões do poder, ocorrendo em situações similares, de onde não é incomum emergir a insegurança em níveis subjetivos e coletivos, convergindo ao afirmado por Reishoffer *et al.* (2009):

A instalação da insegurança coletiva passa a impedir as ações coletivas, fazendo crescer o individualismo, a competitividade e a desconfiança do outro (...) a dispersão da insegurança faz com que o espaço público seja construído pelo discurso do medo, no qual as relações sociais são dominadas pela desconfiança e pela permanente disputa entre iguais. (...) cabe a cada um encarregar-se de si mesmo, em permanente competição com colegas de profissão e cumprir a intimação de ser bem-sucedido (...) (REISHOFFER *et al.*, 2009, p. 433).

E neste clima de insegurança vivenciado ao nível micropolítico, no qual inseguranças subjetivas projetam-se no coletivo, as conexões se modificam, o que pode culminar sintomaticamente no que afirma Argüello (2009), ao relatar que “o clima difuso de insegurança e vulnerabilidade obscurece o mapeamento do problema para oferecer respostas compatíveis com os valores da democracia e dos direitos fundamentais” (ARGÜELLO, 2009, *apud* REISHOFFER *et al.*, 2009, p. 434). Sendo assim, supõe-se que este *clima difuso de insegurança*, gerado pela desconexão da gestão da SM, fragilizou e reconfigurou outras conexões que abriram margens tanto para dificultar a ampliação das ações matriciais, desencadeando conflitos e fragmentação do processo, como para enviesar o processo de busca por soluções

coletivas e democráticas entre os *actantes* implicados, quebrando parcialmente seu curso e unidade.

Diante do quadro instaurado pela desconexão da gestão da SM, as resistências frente às mudanças relacionavam-se também ao ator que daria continuidade à liderança do processo. Como já citado, além das resistências expressas por formações de “lideranças paralelas”, houve resistências em outro sentido, erguidas em prol da continuidade. Com a inserção da Comissão Executiva do Plano de Educação Permanente da RAPS pela Secretaria de Saúde, além da sequência com Projeto Engrenagens da Educação Permanente (PEEP), possibilitou-se, ainda que com limites e desafios, o Matriciamento tivesse continuidade, pelo menos até finais de 2016, antes das novas mudanças de ordem político - eleitoral no município de Eunápolis. Ainda que na ausência de um novo gestor para a SM, com significativa dispersão de alguns intercambistas do PPF-RAPS conforme evidenciado nas materialidades, e das resistências à mudança, o processo seguiu seu curso através das ações de facilitação, integração e mobilização do Ativador de Redes do PEEP que, não somente as coordenava em gestão compartilhada com a Comissão Executiva, mas atuava em campo, nos territórios. Latour (1986) expressa que:

(...) o poder é composto aqui e agora, ao inscrever muitos atores em um dado esquema político e social (...) me parece que o poder não é algo que se pode possuir - na verdade, deve ser tratado como uma consequência e não como uma causa de ação (...). A noção de “poder” pode ser usada como uma forma conveniente de resumir as consequências de uma ação coletiva (LATOUR, 1986, p. 264, 265, tradução nossa).

Deste modo, confirmado pela ação coletiva, o poder se constitui e se mantém através da coletividade, fortalecendo-se enquanto consequência:

Aqueles que são poderosos não são aqueles que “detêm” o poder em princípio, mas aqueles que praticamente definem ou redefinem o que “mantém” todos juntos. Essa mudança

de princípio para prática nos permite tratar a vaga noção de poder não como uma causa do comportamento das pessoas, mas como consequência de uma intensa atividade de inscrição, convencimento e alistamento (LATOUR, 1986, p. 273, tradução nossa).

Em outras palavras, o poder se constitui na ação presente, nas conexões entre os *actantes*, em uma determinada urdidura política e social, sendo mantido em conjunto. Os coletivos têm a força de agenciar múltiplos *actantes*, compondo assim o mundo social, tal como afirmado por Latour (1986) em uma perspectiva ampliada, ao se referir que “a sociedade não é o que nos mantém juntos, é o que é mantido em conjunto” (LATOUR, 1986, p. 276). Deste modo, sugere-se que o afastamento do gestor da SM abriu caminhos para novos cenários e conexões que revelaram novas possibilidades de fluência do poder, neste caso, de forma mais horizontal, em convergência com a proposta do próprio Apoio Matricial, que seguiu defrontando com o movimento de vários sistemas lógicos na rede, sendo ajustado continuamente pelo poder público e outras contingências, como afirmado por Souza (2015b). E através das conexões entre o Ativador de Redes e demais *actantes*, observou-se que, ainda que haja governos formais, de fato é o coletivo - os usuários, trabalhadores e gestores - que governam cotidianamente, como afirmado por Mehry *et al.* (2009), cujos atores entre antagonismos e competições, movimentam-se em busca de construir uma saúde que lhes tenha sentido.

Sendo assim, a falta prolongada de gestor na Saúde Mental gerou uma maior necessidade de aprimoramento e sustentabilidade para o Apoio Matricial e Articulação da Rede, conforme observado nas materialidades (documentos do município estudado), no entanto, revelou também novas possibilidades de exercício do poder, evidenciando novas conexões entre os híbridos na rede rizomática em que se processou a implementação do Matriciamento entre Saúde Mental e Atenção Básica em Eunápolis.

8

**BREVES CONSIDERAÇÕES
DE UM PERCURSO
MAIS QUE FORMATIVO:
MATRICIAMENTO,
MATERIALIDADES
E CONTROVÉRSIAS**

“Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão” (Paulo Freire)

O Matriciamento, ou Apoio Matricial reconfigurou as relações entre profissionais de Saúde, proporcionando novas possibilidades que apontam para ampliação do acesso e efetividade em saúde. Este processo dialógico, pedagógico, terapêutico e transdisciplinar exemplifica o supracitado pensamento de Paulo Freire, no qual a humanidade se constrói através da palavra, do trabalho e da ação reflexiva do homem em relação com o outro. Ao propor rupturas e melhorias de ordens: estrutural, epistemológica, ética, subjetiva, cultural, política e de comunicação na administração de demandas e recursos, na busca de efetividade dos serviços, o Apoio Matricial em sua complexidade, foi e continua sendo de fato, um dos maiores desafios para o SUS, como previsto pelo documento do MS, *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006* (BRASIL, 2007c).

Os resultados sugeriram que, mesmo fundamentado solidamente pelas materialidades (documentos) produzidas pelo MS, incluso no que tange às interações entre Saúde Mental e Atenção Básica, diversos fatores configuraram-se em dificuldades, tanto na implantação, como na ampliação deste equipamento de saúde. Vale ressaltar que os documentos aqui estudados, produzidos pelo MS, não apresentaram nenhuma referência aos profissionais da área psíquica como detentores exclusivos do cuidado em SM dos usuários, seja no domínio da AB ou da SM, fortalecendo assim o conceito de que tal cuidado é de ordem multiprofissional e interdisciplinar.

Ao longo desta pesquisa, pode-se evidenciar que o Matriciamento entre SM e AB no município de Eunápolis apresentou dificuldades e desafios que convergem com a literatura acadêmica e os documentos do MS, perpassando aspectos que vão da esfera cultural, às questões do cotidiano de trabalho, envolvendo assim elementos

da micro e macropolítica. A identificação destes desafios apontou para a necessidade de sanar pontos críticos que possam dificultar a implementação e continuidade deste equipamento, conforme as descrições das materialidades (documentos), apresentando convergências e contradições, exemplificadas com a abertura de níveis da gestão para acolher o equipamento em saúde, e a resistência de outros níveis para implementá-la.

Ao revisitar a rede em seu cotidiano, foi possível cartografar a RAPS e evidenciar no processo de Matriciamento, no contexto da formação profissional, a controvérsia da especialidade disciplinar, conferindo uma atuação fragmentada que secciona o cuidado, e compromete a efetividade das ações em Saúde na RAPS. Sugere-se ser este um ponto de contradição tanto na prática cotidiana em SM, como em relação às materialidades - documentos do MS, que as referenciam. Ressalta-se a importância de investimento na formação para práticas interdisciplinares dos profissionais em Saúde. Infere-se que rever as grades curriculares, a forma que se processa esta formação para as práticas da Saúde Coletiva, revisitando os fundamentos da Clínica Ampliada, com atuações mais práticas no território, possa talvez implicar no desenvolvimento de habilidades que favoreçam a compreensão da proposta da Saúde Coletiva, favorecendo a implementação do Matriciamento e de outros equipamentos extramuros, além de estimular o desenvolvimento da tão almejada transdisciplinaridade.

Sugere-se que a controvérsia que perpassou as relações de poder com o afastamento e a ausência prolongada de um gestor na SM, enunciou a presença de fatores subjetivos e coletivos neste processo, permeados pela insegurança diante das mudanças, os quais se expressam nas conexões entre os *actantes* na rede rizomática, demonstrando efeitos de fragilização para sustentação do Matriciamento mas, ao mesmo tempo, reconfigurando as conexões entre os atores-rede, o que possibilitou a experiência de uma ação

coletiva com gestão mais horizontalizada através da inserção dos *actantes* Ativador de Redes e Comissão Executiva do Plano de Educação Permanente da RAPS.

É importante salientar a necessidade de novos estudos na temática para a continuidade desta prática, sugerindo-se que o fortalecimento de ações democráticas em saúde, como o Apoio Matricial é de relevância para a promoção da autonomia dos usuários e para afirmação do SUS enquanto política pública cidadã. Conclui-se então que, equipamentos como o Matriciamento, de ação interdisciplinar, desenvolvidos no território, em rede, possibilitam o estímulo à criatividade, ampliando conhecimentos e a efetividade em saúde dentro do contexto cotidiano dos usuários da AB e SM, em direção a melhorias em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. e LIMA, R. Loucos pela diversidade: da diversidade da loucura à identidade da cultura. Relatório final / Coordenado por Paulo Amarante e Ricardo Lima. Rio de Janeiro: s.n.,2008. 105 p.

AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. (Orgs.) Saúde Mental, formação e crítica. Rio de Janeiro. Laps. 2015. 100p.

ANGELL, Marcia. A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos. Rio de Janeiro: Editora Record, 2007.

ARBEX, D.; MENDZ, A. O Holocausto Brasileiro - Vida, Genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. Documentário. 2016. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5eAjshaa-do> Acesso em: 16/ 02/ 2019.

ASSIS, J. T.; SCAFUTO, J. C. B.; LENZA, R. C. P.; KINOSHITA; R. T. Percursos Formativos na RAPS: aprendendo e ensinado entre pares. Anais do 12º Congresso Internacional da Rede Unida. Suplemento Revista Saúde em Redes. ISSN 2446-4813 v.2 n.1, Suplemento, 2016.

BARBOSA, P. Eunápolis é a cidade baiana que mais produziu trabalhos científicos de saúde em 2015. Website Rota 51. 04 de agosto de 2015. Disponível em: <https://www.rota51.com/home/eunapolis-e-a-cidade-baiana-que-mais-produziu-trabalhos-cientificos-de-saude-em-2015/> Acesso em: 01/ 06/ 2019.

BASSETS, M. Bruno Latour: “O sentimento de perder o mundo, agora, é coletivo”. Entrevista. Ideas. El País. 31 de março de 2019. Disponível em: https://elpais.com/elpais/2019/03/29/ideas/1553888812_652680.html Acesso em: 10/ 04/ 2019.

BONFIM, Iris Guilherme *et al.*. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, 02 Jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 Jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a. 86 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1212.pdf> Acesso em: 12/ 05/ 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004 / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Série E. Legislação de Saúde, 5. ed. ampl. Brasília. 2004b. 340 p.: il.

BRASIL. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/equipe_referencia.pdf Acesso em: 01/ 02/ 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde de mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em: 01/02/ 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica, nº 01/03. Brasília, 2007a. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf> Acesso em: 15/01/ 2019.

_____. 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. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 60 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf Acesso em: 15/ 01/ 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Ministério da Saúde: Brasília, janeiro de 2007c, 85p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental - 2004 a 2010. Edição XII Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental. Brasília, Ministério da Saúde. 2010a. 257 p. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Legislacao_em_saude_mental_2004_a_2010.pdf Acesso em: 19/01/ 2019.

_____. Ministério da Saúde. Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersectorial. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2010b. Disponível em: https://www.abrasme.org.br/conteudo/view?ID_CONTEUDO=642 Acesso em: 15/ 01/ 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental,

Álcool e Outras Drogas. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. Dulce Helena Chiaverini (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília, 2011b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/.../guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf Acesso em: 01/ 05/ 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica, n. 34. Saúde Mental. Ministério da Saúde, Brasília. 2013. 176 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf Acesso em: 01/ 03/ 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Volume 1. Brasília. 2014. 116 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf Acesso em: 06/ 05/ 2019.

_____. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12, outubro de 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Brasília. 2015b. 48p. Disponível em: http://www.consultaesic.cgu.gov.br/busca/dados/Lists/Pedido/Attachments/430410/RESPOSTA_PEDIDO_SMD%2012%20-%20Verso%20para%20o%20Site%202.pdf Acesso em: 12/ 01/ 2019.

_____. Rede de Atenção Psicossocial e o Sistema Único De Saúde (SUS) [recurso eletrônico] / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Florianópolis: NUTE/UFSC, 2016a. Disponível em http://sgmd.nute.ufsc.br/content/portal-aberta-sgmd/e01_m18/pagina-01.html Acesso em: 18/05/2018.

_____. Senado Federal. Presidente Dilma não cometeu qualquer crime que justifique o impeachment, afirmam juristas. Senado Notícias. Agência Senado. Redação. Publicado em 03/05/2016. Brasília. 2016b. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2016/05/03/presidente-dilma-nao-cometeu-qualquer-crime-que-justifique-o-impeachment-afirmam-juristas> Acesso em: 12/ 06/ 2019.

BRASIL. Imprensa Nacional. Casa Civil da Presidência da República. Portaria da SENAD Nº 41 de 01 de Novembro de 2018. Disponível em: http://portal.imprensanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48460292/do2-2018-11-05-portaria-da-senad-n-41-de-01-de-novembro-2018-48459965 Acesso em: 10/11/ 2018.

CAMPOS, G. W.de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Ago.2018.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X200700200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 Ago.2018.

CAPONI, S. Uma biopolítica da indiferença: a propósito da denominada revolução psicofarmacológica. *In*: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Orgs.). *Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagodoni. 2018. 17-37 p.

CAVALCANTE, R.B, ESTEVES, C.J.S., PIRES, M.C.A., VASCONCELOS, D.D., FREITAS, M.M., MACEDO, A.S. A teoria ator-rede como referencial teórico-metodológico em pesquisas em saúde e enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 2017; 26(4):e0910017 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e0910017.pdf> Acesso em: 07/ 11/ 2018.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. Nota de repúdio à Nota Técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Salvador, Bahia, 2019. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Nota-de-rep%C3%BAdio-GT-Sa%C3%BAde-Mental.pdf> Acesso em: 11/ 04/ 2019.

CUNHA, G. T. O apoio matricial: obstáculos e potencialidade nas práticas em construção. [S.l.]: Rede HumanizaSUS, 2009. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/7077-o-apoio-matricial-obstaculos-e-potencialidades-naspraticas-em-construcao>. Acesso em: 20 mai. 2019.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. *Mil Platôs: Capitalismo e esquizofrenia*. Vol. I. Editora 34. São Paulo, 2015.

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO. Portaria Nº 3.659, de 14 de novembro de 2018. Imprensa Nacional. Casa Civil da Presidência da República. Disponível em: http://www.imprensanacional.gov.br/materia/-/asset_publisher/

Kujrw0TZC2Mb/content/id/50486628/do1-2018-11-16-portaria-n-3-659-de-14-de-n Acesso em: 17/ 11/ 2018.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA (ENSP). Arte e cultura: ferramentas utilizadas para cura no campo da saúde mental. Publicado em: 06/12/2010. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/23726> Acesso em: 12 Jul. 2018.

FREIRE, F. H. M. A. O Sistema de alocação de recursos do SUS aos Centros de Atenção Psicossocial: implicações com a proposta de atuação dos serviços substitutivos [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz; 2004.

FREITAS, F.; AMARANTE, P. Medicalização e em Psiquiatria. Rio de Janeiro. Coleção Temas em Saúde. Editora Fiocruz. 2017. 148 p.

FURTADO, M. Regulação biotecnológica do sofrimento e evicção do sujeito: efeitos sobre a condição humana. *In*: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Orgs.). Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política. São Paulo: Zagodoni. 2018. 39-55 p.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, mar./abr. 1995.

GOMES, Kelly Aparecida. Controvérsias na política de 20% a distância: a caixa preta. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. 255p.

HONNETH, A. Padrões de reconhecimento intersubjetivo: amor, direito, solidariedade. *In*: _____. Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2003. p. 155-211.

JORGE, M. S. B.; BEZERRA, I. C. A medicalização social e suas repercussões nos serviços de Saúde Mental. *In*: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Orgs.). Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política. São Paulo: Zagodoni. 2018. 11-15 p.

JORGE, M. S. B. *et al.*. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. Revista Psicologia: Teoria e Prática, 16(2), 6374. São Paulo, SP, maio-ago. 2014. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v16n2p6374>. Acesso em: 16/ 04/ 2019.

KUSCHNIR, Rosana (Org.). Gestão de Redes de Atenção à Saúde - 1. / organizado por Rosana Kuschnir e Márcia Cristina Rodrigues Fausto. – Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2014. 280 p.: il.; tab; mapas ISBN: 978-85-61445-95-9.

LATOURL, B. Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo (SP): UNESP; 2000. Disponível em: https://pedropeixotoferreira.files.wordpress.com/2011/02/latour_2000_ciencia-em-acao-e28093-como-seguir-cientistas-e-engenheiros-sociedade-afora_unesp.pdf Acesso em: 07/11/2018.

LATOURL, B. Reagregando o social: uma introdução à teoria do Ator-Rede. Salvador-Bauru: EDUFBA- EDUSC; 2012. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4417267/mod_resource/content/1/Bruno%20Latour-Reagregando%20o%20social_%20uma%20introduc%CC%A7a%CC%83o%20a%CC%80%20Teoria%20do%20Ator-Rede-EDUFBA%20%282012%29.pdf Acesso em: 07/11/ 2018.

LATOURL, B.; NOVEMBER, V.; CAMACHO-HÜBNER, E. Entrando em território arriscado. Terra Brasilis (Nova Série) [Online], 2 | 2013, posto online no dia 21 junho 2013. Disponível em: <https://journals.openedition.org/terrabrasilis/903#text> Acesso em: 22/ 05/ 2019.

LATOURL, Bruno. The powers of association. In: John Law (ed.). Power, action and belief: a new Sociology of Knowledge? Routledge & Kegan Paul, pp.264-80. 1986. Disponível em: <http://www.bruno-latour.fr/sites/default/files/19-POWERS-ASSOCIATIONS-GBpdf.pdf> Acesso em: 30/ 06/ 2019.

LAW, J. Notes on the theory of the actor-network: Ordering, strategy, and heterogeneity. Systems practice, v. 5, n. 4, p. 379-393, 1992. Disponível em: <http://www.heterogeneities.net/publications/Law1992NotesOnTheTheoryOfTheActorNetwork.pdf> Acesso em: 03/ 09/2018.

LEMONS, André. A comunicação das coisas: teoria ator-rede e cibercultura. São Paulo: Annablume, 2013. Disponível em: www.periodicos.ufam.edu.br/relem/article/view/817/577 Acesso em: 03/ 09/ 2018.

MEHRY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias da saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A.C.S.; GOMBERG, E. (Orgs.). Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-74.

MELO, Eduardo Alves; VIANNA, Eliane Chaves; PEREIRA, Luciana Alves (Orgs.). Caderno do Curso Apoio Matricial na Atenção Básica com Ênfase nos Nasf: aperfeiçoamento. 2ª ed. rev. EAD/ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica Ministério da Saúde. Circular conjunta n. 01, de 13 de novembro de 2003. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília; 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf> Acesso em: 10 de jul.de 2018.

_____. Portaria/SNAS nº 224, de 29 de Janeiro de 1992. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:CVau-aLtuiEJ:sna.saude.gov.br/legisla/legisla/psiq/SNAS_P224_92psiq.doc+&cd=4&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br Acesso em: 10.de jul. de 2018.

_____. Portaria nº 336 - 19 de Fevereiro de 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 10.de jul. de 2018.

_____. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf Acesso em: 10 de jul. de 2018.

_____. Portaria nº 336 - 19 de Fevereiro de 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html Acesso em: 10.de jul. de 2018.

_____. E-SUS Atenção Básica: Manual do Aplicativo ACS - Agente Comunitário de Saúde – Versão 2.0 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_esus_ab_territorio_PRELIMINAR.pdf Acesso em: 15/ 05/ 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 3.055 de 21 de Dezembro de 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html Acesso em: 22 de set. de 2018.

_____. Nota Técnica N 11/2019 -CGMAD/DAPES/SAS/MS. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf> Acesso em: 05/ 04/ 2019.

_____. Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html Acesso em: 10/ 06/ 2017.

MORAIS, A. P. P. Saúde Mental na atenção básica: o desafio da implementação do apoio matricial. 2010. Tese (Doutorado em Serviços de Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Doi. 10.606/T.62010.tde-08112010-113219. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-08112010-113219/en.php> Acesso em 09 de agosto de 2018.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1):229-238, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n1/pt_1413-8123-csc-20-01-00229.pdf Acesso em: 01/05/ 2019.

OLIVEIRA, W. F. Medicalização da vida: Reflexos sobre sua produção cultural. In: AMARANTE, Paulo; PITTA, Ana Maria Fernandes; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. (Orgs.). *Patologização e medicalização da vida: epistemologia e política*. São Paulo: Zagodoni. 2018. 11-15 p.

ONOCKO-CAMPOS, R. *et al.* Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16 (12): 4643-4652. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/14465/3/792.pdf> Acesso em: 18/ 07/ 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Adesão a terapias de longo prazo: evidências de ação. Genebra, 2003. (Tradução nossa). Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_full_report.pdf. Acesso em: 03 fev. 2019.

PASSOS, Eduardo. Pensando a subjetividade com conceitos híbridos: a psicologia em interface com a filosofia e biologia. *Revista do Departamento de Psicologia da UFF*, Rio de Janeiro, n. 7, p. 109-123, 1995.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, Jan-Abr 2000, Vol. 16 n. 1, pp. 071-079. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v16n1/4390.pdf> Acesso em: 14/11/2018.

PEDRO, R. Sobre redes e controvérsias: ferramentas para compor cartografias psicossociais. In: FERREIRA, A.A.L. et al.. (Org). *Teoria ator-rede e psicologia*. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2010. p. 78-96.

PEREIRA, S. L. B.; MAIA, G. B. D. Avanços e Desafios para Implementação da Rede de Atenção Psicossocial em um Município de Médio Porte. *Rev. FSA, Teresina*, v. 15, n. 4, art. 13, p. 246-262, jul./ago. 2018. ISSN Eletrônico: 2317-2983 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12819/2018.15.4.13> Acesso em: 06/ 10/ 2018.

PONTES, K. P.; MEZA, A. P. S.; BICALHO, P. P. G. Ciência e política das drogas: as controvérsias em torno das políticas públicas de internação compulsória. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* Rio de Janeiro. V. 15 n. 4. p. 1433-1450. 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/20280/14633> Acesso em: 10/ 06/ 2019.

PREFEITURA DE EUNÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Chamada para Seleção de Projetos de Percursos Formativos na RAPS: Intercâmbio entre Experiências e Supervisão Clínico-Institucional. Eunápolis, Bahia. 2013.

PREFEITURA DE EUNÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício Circular n 07/ 2014 – CGMAD/ DAET/ SAS/ MS, de 04 de abril de 2014 – Esclarecimento acerca do Projeto Percursos Formativos na RAPS e da utilização do recurso financeiro para sua operacionalização. Respectivas linhas de formação para os municípios selecionados e outros assuntos. Eunápolis, Bahia. 2014a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício Circular n 09/ 2014 – CGMAD/ DAET/ SAS/ MS, de 08 de maio de 2014 – Esclarecimento acerca do Projeto Percursos Formativos na RAPS e da utilização do recurso financeiro para sua operacionalização. Calendário proposto previsto para execução do projeto. Eunápolis, Bahia. 2014b.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Microrregiões da Atenção Básica para ações de Matriciamento - “Retalhos” - Eunápolis- Ba. Eunápolis. 2015a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Relatório da I Oficina de Atualização de Trabalho em Rede - Saúde Mental e Atenção Básica. Eunápolis. 2015b.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Projetos Aplicativos - I Oficina de Atualização de Trabalho em Rede - Saúde Mental e Atenção Básica. Eunápolis. 2015c.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Certificado de participação em I Oficina de Atualização de Trabalho em Rede – Saúde Mental na Atenção Básica – Ano 2015. Eunápolis. 2015d.

PREFEITURA DE EUNÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Certificado de participação em Intercâmbio do programa de práticas dos Percursos Formativos da RAPS – Município Embu das Artes – SP. Linha de Ação Saúde Mental na Atenção Básica - Ano 2015. Eunápolis. 2015e.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Plano de Educação Permanente da RAPS Eunápolis/Ba. Eunápolis. 2016a.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Projeto Engrenagens da Educação Permanente (PEEP). Rodas de Sensibilização. Eunápolis. 2016b.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Composição da Comissão executiva do Plano de Educação Permanente RAPS- Eunápolis – Ba. Eunápolis. 2016c.

PREFEITURA DE EUNÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Formulários - Engrenagens de Educação Permanente - Relatórios Mensais de Atividades-Ativador. FormSUS. Fevereiro a Dezembro de 2016. Eunápolis. 2016d.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício N 35/ 2016. Carta Aberta do Fórum Intersetorial de Saúde Mental. Apresentação de Resultados e Avaliações do Projeto Percursos Formativos da RAPS. Eunápolis. 2016e.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Declaração – Percursos Formativos da RAPS – Prestação de contas de recursos financeiros ao Ministério da Saúde da aplicação do investimento na elaboração e execução do Plano de Educação Permanente - Período 2013 a 2016. Eunápolis. 2016f.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício 04/ 2016 – Ao CETEP. Solicitação de Auditório para realização no dia 19 de fevereiro de 2016, do I Fórum Intersetorial de Saúde Mental de Eunápolis (FISM). Emitido em 29 de janeiro de 2016. Eunápolis. 2016g.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício 07/ 2016 – Ao CETEP. Solicitação de Auditório para realização no dia 31 de março de 2016, do II Fórum Intersetorial de Saúde Mental de Eunápolis (FISM). Emitido em 29 de fevereiro de 2016. Eunápolis. 2016h.

PREFEITURA DE EUNÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício 11/ 2016 – À Secretaria de Saúde de Eunápolis. Realização do III Fórum Intersetorial de Saúde Mental de Eunápolis (FISM). Emitido em 25 de abril de 2016. Eunápolis. 2016i.

PREFEITURA DE EUNÁPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício 25/ 2016 – Ofício Convite ao IV Fórum Intersectorial de Saúde Mental de Eunápolis (FISM). Emitido em 05 de julho de 2016. Eunápolis. 2016j.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício 32/ 2016 – Ofício Convite ao V Fórum Intersectorial de Saúde Mental de Eunápolis (FISM). Emitido em 03 de outubro de 2016. Eunápolis. 2016k.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ofício 10/ 2016 – Ao Coordenador Geral CETAD/ UFBA - Intercâmbio profissional entre Redes “Mini-Percursos”. Emitido em 14 de abril de 2016. Eunápolis. 2016l.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Registro Diário de Atividade – intercâmbio profissional entre Redes “Mini – Percursos”. Realizado entre RAPS-Eunápolis e CETAD/ UFBA Período de 02 a 13 de maio de 2016. Eunápolis. 2016m.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Microrregiões da Atenção Básica para ações de Matriciamento – “Retalhos” e respectivas representações da Atenção Básica, NASF e Saúde Mental - Eunápolis- Ba. Eunápolis. 2016n.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Ata de Reunião do Coletivo RAPS de 14 de Janeiro de 2016. Anexo- Composição da Comissão Executiva do Plano de Educação Permanente - RAPS - Eunápolis- Ba. Eunápolis. 2016o.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Listas de presença nos Fóruns Intersectoriais de Saúde Mental. Eunápolis- Ba – ano 2016. Eunápolis. 2016p.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD). Documento da Rede Intersectorial de Eunápolis. Demanda de apreciação das autoridades para a necessidade de mais psicólogos na Policlínica. Eunápolis. 2019.

REISHOFFER, Jefferson Cruz; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Insegurança e produção de subjetividade no Brasil contemporâneo. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 425-444, Aug. 2009. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922009000200015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07/ 07/ 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-02922009000200015>.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via. A Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: ROTELLI, F.; LEONARDIS, O; MAURI, D. Desinstitucionalização. (2ª ed.). Ed. HUCITEC. São Paulo. 2001. p. 7 – 59. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/40739024/desinstitucionalizacao-rotelli> Acesso em: 14/ 08/ 2018.

SANTOS, M. Por uma outra globalização (do pensamento único à consciência universal). Rio de Janeiro: Record, 2001. Disponível em: <https://yadi.sk/i/sjWiyi8rqBipQ> Acesso em: 10/ 05/ 2019

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev. Saúde Pública. São Paulo. 2009;43(4):721-25p.

SILVA, Janaína. Reabrindo a caixa preta da maternidade: As controvérsias do feminino no Facebook. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Universidade Federal de São João del Rei, 2019. 110 p.

SIQUEIRA-SILVA, R. Cartografias de uma experimentação musical: entre a musicoterapia e o grupo Mágicos do Som / Raquel Siqueira da Silva. – 2007. 127 f. Orientador: Márcia Moraes. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2007. Bibliografia: f. 126-127.

SIQUEIRA-SILVA, R. Grupos musicais em saúde mental: conexões entre estética musical e práticas musicoterápicas / Raquel Siqueira da Silva. – 2012. 198 f. Orientador: Márcia Oliveira Moraes. Tese (Doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2012. Bibliografia: f. 192-198.

SOUZA, A. C. de. Estratégias de inclusão da saúde mental na atenção básica: um movimento das marés. 1 ed. Hucitec. São Paulo. 2015. 158p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14465> Acesso em: 10/ 07/ 2016.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. Hist. cienc. Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-59702002000100003&script=sci_abstract&tling=pt Acesso em: 10/ 07/ 2018

VASCONCELOS, E. M. (Org.). Desafios políticos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Hucitec. São Paulo. 2010. 162p.

VENTURINI, T. (2009). Diving in magma: how to explore controversies with actornetwork theory. Draft version. Disponível em: http://www.tommasoventurini.it/web/uploads/tommaso_venturini/Diving_in_Magma.pdf. Acesso em: 04/04/2016.

YASUI, S.; LIMA, E. M. F. A. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. Saúde Debate. V. 38, N. 102, Rio de Janeiro. Jul-Set 2014. p. 593-606.

ANEXOS

ANEXO A - OFÍCIO 35/ 2016 CARTA ABERTA DA COMISSÃO EXECUTIVA RAPS E IMAGENS DE AÇÕES LOCAIS



Comissão Executiva RAPS.

Eunápolis, 07 de Novembro de 2016.

Ofício nº 35/2016

À Secretaria Municipal de Saúde (Gabinete e Dpto de Atenção Básica)
C/C: Conselho Municipal de Saúde; SESAB – 8ª Região; Ministério Público
Estadual – Promotoria Eunápolis; Câmara Municipal de Vereadores –
Comissão Saúde; CAPS II, AD, IA e CESM.

Assunto: Encaminhamentos – **Carta Aberta** do Fórum Intersetorial de Saúde
Mental; Apresentação de **Resultados e Avaliações** do Projeto Percursos
Formativos na RAPS.

Prezados(as),

Encaminhamos, por meio deste, documentos relativos às diversas produções
realizadas no âmbito da Saúde Mental na Atenção Básica do Município de
Eunápolis, no período de 2014 a 2016.

Trata-se da **Carta Aberta do Fórum Intersetorial de Saúde Mental**, cujo
último encontro do ano (21/10/16) contou com número aproximado de 100
(Cem) pessoas – compatível com a média anual, sendo quase que a totalidade
de Trabalhadores(as) da Saúde; e o objetivo da mesma é apontar para as
necessidades da Rede de Atenção Psicossocial, enquanto pontos a serem
fortalecidos e "SUSTentados".

A Carta vai seguida pelas **Produções Avaliativas** do grupo de Apoiadores(as)
Matriciais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF e da Saúde Mental,
e também das Equipes da Estratégia de Saúde da Família que foram
acompanhadas pelo Projeto Engrenagens da Educação Permanente.

CONFERE COM ORIGINAL
Luciane G. Almeida
Função: Secretária Municipal de Saúde
Município de Eunápolis

PREFEITURA
EUNÁPOLIS

EDUCAR PARA
TRANSFORMAR



Em anexo, segue ainda, a **Apresentação do Desenvolvimento e de Resultados** do Projeto Percursos Formativos na RAPS, no qual se incluem o Plano de Educação Permanente na RAPS e o Projeto Engrenagens da Educação Permanente.

O intuito do encaminhamento é que todas as instâncias envolvidas e informadas sobre o respectivo trabalho possam, além de conhecer, intervir no sentido do Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial no Município, inclusive, identificando a importância do processo de Educação Permanente, como canal de construção de uma Política de Cuidado efetiva e pautada nos princípios do SUS, da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica.

Certos de vossa atenção e colaboração, agradecemos!

Atte,

Edriano Alves da Silva
Comissão Executiva PEP/RAPS
Ativador de Redes / Projeto Engrenagens
Assistente Social CRESS/BA 8796

CONFERE COM ORIGINAL
04/10/2019
Luciano G. Almeida
Funcionária Pública
Prefeitura Municipal de Eunápolis
Matrícula 6886

CARTA ABERTA DO FÓRUM INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL

O que é Preciso SUSstentar

O Coletivo do V Fórum Intersetorial de Saúde Mental da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS de Eunápolis-BA vem através desta, manifestar apoio e indicações para a continuidade do Fortalecimento da Rede, no sentido de garantir, progressivamente, o direito inalienável da Liberdade no Cuidado em Saúde Mental, por meio de Estratégias e Serviços Abertos, Comunitários, e com funcionamento essencialmente baseado nos princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Anti-Manicomial.

Sendo assim, fica indicado a seguir **O que é Preciso SUSstentar...**

- ✓ Fortalecimento de diálogo e vínculos das Equipes e das Redes;
- ✓ Garantia de Veículos disponíveis para as Equipes realizarem trabalhos nos territórios;
- ✓ Manutenção de Ações de Educação Permanente, de preferência com a instituição de um Núcleo de Educação Permanente para a Saúde;
- ✓ Criação de Grupos Terapêuticos nos Territórios;
- ✓ Garantia de Recursos Humanos para as Equipes das Redes;
- ✓ Ampliar a interação da Saúde Mental com as UBS's para fins do Matriciamento;
- ✓ Melhoria das Condições de Trabalho dos Profissionais;
- ✓ Manutenção dos Profissionais nas Equipes evitando quebra de vínculos no Cuidado e no Processo de Trabalho;
- ✓ Promoção de Vínculos Estáveis no trabalho, evitando as demissões de fim de ano e readmissões tardias;
- ✓ Educação Permanente baseada na Redução de Danos;
- ✓ Ampliar Contratação de Psicólogos para a Rede, considerando a extensa falta vivenciada nesse último ano, em especial nos CAPS

CONFERE COM ORIGINAL
24/04/2019

Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Prefeitura Municipal de Eunápolis
Matrícula 6886

- ✓ Fortalecer a Relação Intersetorial;
- ✓ Promover Cuidado e ações motivadoras aos Profissionais;
- ✓ Manter os Serviços e Ações em funcionamento regular durante os 12 meses do ano, evitando funcionamento recessivo das Políticas Públicas no Município;
- ✓ Dar seguimento a todo o Apoio Matricial iniciado;
- ✓ Melhorar a articulação com o conjunto prisional;
- ✓ Ampliar as Equipes de Saúde Mental;
- ✓ Garantir disponibilidade de Recursos Materiais.

Eunápolis, 21 de Outubro de 2016.

CONFERE COM ORIGINAL
21/10/2016
[Assinatura]
Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Prefeitura Municipal de Eunápolis
Matricula 6886



ENGRENAGENS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RAPS

EUNÁPOLIS-BA

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

INSTRUMENTO AVALIATIVO

(APOIADORES MATRICIAIS)

➤ Avanços Percebidos/Identificados no Processo:

- ✓ Maior proximidade da Saúde Mental com a Atenção Básica;
- ✓ Maior Resolubilidade dos Casos, e acompanhamentos mais continuados;
- ✓ Melhor Articulação de Rede Intra e InterSetorial;
- ✓ Equipes da AB acessando mais informações para atendimento às demandas em SM nos Territórios;
- ✓ Quebra de Paradigmas;
- ✓ Maior segurança e Apoio para as Equipes AB lidarem com as demandas;
- ✓ Identificação de Potências de Cuidado em SM em Equipes/Profissionais da AB;
- ✓ Maior sensibilização das Equipes trabalhadas no Projeto para o acolhimento/atendimento das demandas em SM em seus Territórios, bem como de outros Pontos de Atenção da Rede (NASF; Consultório na Rua; e outros);
- ✓ Ampliação das possibilidades de Cuidados nos Territórios junto à ESF;
- ✓ Fomento de uma linha de cuidado mais aliada à concepção de Saúde Coletiva, e menos ao modelo Biomédico/Hospitalocêntrico, evidenciando a potência do trabalho Multi e Interdisciplinar, e promovendo maior envolvimento comunitário e familiar, numa lógica de autonomia, liberdade e promoção social;

CONFERE COM ORIGINAL

Luciane G. Almeida
Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Procuradoria Municipal de Eunápolis
Matrícula: 6386

➤ **Dificuldades Percebidas/Identificadas no Processo:**

- ✓ Pouquíssima participação dos Médicos das Equipes da AB e da SM;
- ✓ Vínculos frágeis de trabalho, e alta rotatividade de profissionais nas Equipes;
- ✓ Falta de apoio com veículos para realização de ações de cuidado nos territórios para as Equipes ESF, NASF e Saúde Mental;
- ✓ Pouca oferta de ações de Educação Permanente ao longo do tempo (Antes dos Percursos Formativos);
- ✓ Dificuldades no esclarecimento do fluxo de atendimento na Rede Intra e Intersetorial.

Estratégias/Sugestões para Sustentabilidade dos Trabalhos Iniciados:

- ✓ Garantia de Recursos Humanos necessários às Equipes, bem como a ampliação do quadro nos Pontos de Atenção já existentes, considerando o Pessoal já engajado nas Ações desenvolvidas no Percursos Formativos;
- ✓ Implantação de quadro de profissionais de Saúde Mental em UBS's;
- ✓ Implantação dos cargos de Gerentes de Unidades para as UBS's;
- ✓ Garantia do fornecimento de Recursos Materiais necessários às atividades de EP e de Cuidado nos Serviços e nos Territórios;
- ✓ Garantir Veículo disponível para os trabalhos nos territórios;
- ✓ Dar continuidade ao desenvolvimento de estratégias de Educação Permanente com a Rede, a exemplo dos Fóruns Intersetoriais de Saúde Mental, Rodas de Educação Permanente e outras;
- ✓ Manutenção e Fortalecimento da Parceria de trabalho entre Gestões da Atenção Básica e da Saúde Mental.

CONFERE COM ORIGINAL
Delegado
[Assinatura]
Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Prefeitura Municipal de Eunápolis
Matricula 6386

executar as ações com a Rede, no âmbito Saúde Mental na Atenção Básica, dando continuidade às ações implementadas em 2016.

- ✓ Manter a realização bimestral de Fóruns Intersetoriais de Saúde Mental, organizados pelos atores da RAPS previstos no Plano de Educação Permanente;
- ✓ Buscar a implantação de Conselhos Gestores Locais, conforme previsto em Projeto Apicativo derivado da Oficina de Atualização realizada em julho de 2015.

CONFERE COM ORIGINAL
04/10/2019
Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Prefeitura Municipal de Eunópolis
Matrícula: 3886



ENGRENAGENS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA RAPS

EUNÁPOLIS-BA



SAÚDE MENTAL

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

INSTRUMENTO AVALIATIVO

(Equipes Ativadas)

➤ Avanços Percebidos/Identificados no Processo:

- ✓ Promoção de Maior Visibilidade das demandas em Saúde Mental;
- ✓ Ampliação do Acolhimento das Pessoas com demandas em SM nos Territórios;
- ✓ Criação de espaços de apoio, diálogo e parceria entre as Equipes AB (ESF e NASF) e SM;
- ✓ Instrumentalização para abordagem qualificada das pessoas e demandas em SM;
- ✓ Fortalecimento de Vínculo entre as Equipes envolvidas, propiciando melhor conhecimento do trabalho umas das outras, e aumentando da resolubilidade dos casos.
- ✓ Ampliação da Oferta de Cuidado;
- ✓ Promoveu ampliação das Intervenções conjuntas e do trabalho multidisciplinar;
- ✓ Promoção da visão de Integralidade dos sujeitos, e das estratégias de Atenção;
- ✓ Melhoramento da visão e articulação com as potências e espaços (atores) dos Territórios;
- ✓ Maior circulação de informações sobre os Serviços entre as Equipes e melhoria do fluxo das linhas de cuidado.

CONFERE COM ORIGINAL

Luciane G. Almeida
Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Secretaria Municipal de Eunápolis
Matricula 6386

➤ **Dificuldades Percebidas/Identificadas no Processo:**

- ✓ Não adesão e comprometimento de parte significativa dos Intercambistas Eunápolis/Embu das Artes, do Percursos Formativos da RAPS, ao processo de trabalho posterior relacionado ao Plano de Educação Permanente e ao Projeto Engrenagens, comprometendo resultados dos trabalhos com a Rede de Atenção à Saúde;
- ✓ Realocação e perda de servidores(as) que participaram inicialmente do Percursos Formativos, em especial do Intercâmbio Eunápolis/Embu das Artes;
- ✓ Déficit no envolvimento da Saúde Mental, enquanto Recurso Humano disponível para a construção do Apoio Matricial Saúde Mental na Atenção Básica;
- ✓ Insuficiências em Recursos Humanos e Materiais (Veículos para Visitas Domiciliares; Equipamentos Áudio-Visuais) para o desenvolvimento de ações demandadas pela população às Equipes dos vários Pontos de Atenção, gerando sobrecarga de trabalho aos atores envolvidos e dificuldade para o atendimento integral às demandas que surgem e para a efetivação das estratégias de cuidado;
- ✓ Poucas ações efetivas de cuidados aos cuidadores/familiares das pessoas com sofrimentos/adoecimentos psíquicos graves;

➤ **Estratégias/Sugestões para Sustentabilidade dos Trabalhos Iniciados:**

- ✓ Garantir Manutenção de Pessoal da Saúde Mental, NASF e ESF's, para realização do Apoio Matricial, com regularidade de encontros (Quinzenais e/ou Mensais);
- ✓ Manter articulação entre gestões da Saúde Mental e da Atenção Básica para fins de continuidade do Fortalecimento da RAPS;
- ✓ Disponibilidade semanal de carro para o desenvolvimento das ações envolvendo NASF, ESF e Saúde Mental;
- ✓ Permanência de um Grupo de Trabalho, a exemplo da Comissão Executiva do Plano de Educação Permanente, a fim de gerenciar

CONFERE COM ORIGINAL
27/04/2019
[Assinatura]
Luciane G. Almeida
Funcionária Pública
Prefeitura Municipal de Eunápolis
Matrícula: 6886

intercâmbio entre experiências 2014/2015

Como foi...



Quem Participou...





Oficina de Atualização JUL/2015

Como foi...







LUTA ANTIMANICOMIAL

NÓS...

DOS QUE AMARRAM
AOS QUE ENLAÇAM





ATIVADORES(AS) SM/AB



TUTORA E
REFERÊNCIA MS



PERCURSOS FORMATIVOS DA
RAPS – REDE 10
EMBU DAS ARTES – AGO/ 2015

A Porta...

Toda porta tem um rumo...
O que por trás dela se encontra
Traspassá-la é o desafio
Tanto pela passagem
Como pelo que oculta
Mas é preciso ter a Chave...
Nem sempre está em nossas mãos.
E há quem dela se apodere
Há quem a abra de bom grado
Há quem abra o coração...
É preciso ter coragem
Para passar, quando aberta
Não se sabe quanto tempo
Permanecerá desperta...
A maior porta que existe
Está escondida lá dentro
Muitos são os que vigiam
Os que impedem
Os que acorrentam...
Agora ela se abriu...
Não mais importa quem ficou...
Quem partiu...
Cabe-me então caminhar...



FOTO E POESIA: Mariia Martins de
Araújo Reis - Embu, Agosto - 2015

SOBRE A AUTORA

Marília Martins de Araújo Reis

é psicóloga e docente na Universidade Estadual da Bahia. Mestranda em Estado e Sociedade (UFSB). Especialista em Gestão de Redes de Atenção em Saúde (FIOCRZ/ ENSP), em Saúde Coletiva (UFSB) e em Estudos Transdisciplinares em Cultura (UNEB). Fundou e coordena o Movimento Social Saúde Mental de Janeiro a Janeiro, destinado à prevenção e cuidados em Saúde Mental na comunidade e à militância da Luta Antimanicomial. Desenvolve projetos com a Escrita Terapêutica e Terapia Comunitária Integrativa. Poetisa, participou de Antologias como “Poetas de uma Só Língua – Brasil/ Portugal/ África” e “SAMPOESIA – São Paulo Mostra Internacional de Poesia” (Editora Catrumano).

ÍNDICE REMISSIVO

A

acesso 16, 29, 39, 56, 78, 85, 89, 103, 106, 111, 131, 141, 145

acolhimento 16, 33, 55, 90, 117

Análise 74

Apoio Matricial 18, 19, 25, 28, 29, 30, 32, 38, 39, 40, 43, 47, 48, 52, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 63, 65, 75, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 99, 100, 101, 103, 104, 110, 112, 114, 126, 128, 132, 135, 139, 141, 143, 149

Atenção Básica 11, 19, 22, 23, 25, 28, 29, 36, 39, 40, 43, 52, 58, 59, 60, 67, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 96, 102, 105, 106, 107, 109, 112, 113, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 127, 128, 133, 134, 135, 139, 141, 145, 146, 149, 150, 152, 154

autonomia 16, 25, 26, 27, 28, 32, 34, 43, 51, 54, 83, 90, 113, 115, 117, 118, 126, 143

B

Brasil 27, 29, 30, 31, 32, 39, 40, 44, 51, 52, 53, 58, 60, 78, 82, 86, 103, 109, 111, 130, 131, 133, 135, 136, 144, 145, 154

C

Cartografia 49, 69, 70, 71

Cartografia das Controvérsias 49, 69

Clínica Ampliada 16, 18, 29, 30, 56, 87, 90, 105, 112, 142

coletivo 16, 18, 25, 38, 44, 50, 63, 69, 88, 110, 114, 125, 137, 139, 144, 155

comunidade 16, 25, 27, 34, 38, 47, 54, 55, 56, 76, 87, 88, 99, 104, 106, 111, 116, 117, 118, 125, 128, 132

conceito 24, 48, 54, 67, 68, 70, 71, 73, 141

contemporaneidade 16, 25, 50, 68, 104

contexto 17, 18, 19, 24, 25, 28, 33, 34, 36, 38, 42, 43, 49, 50, 53, 68, 69, 85, 89, 112, 113, 124, 127, 142, 143

Controvérsia 69, 127

controvérsias 19, 25, 32, 35, 36, 49, 67, 70, 71, 73, 109, 110, 151, 155

cotidiano 17, 18, 38, 48, 49, 52, 53, 70, 87, 90, 106, 110, 111, 123, 126, 128, 130, 132, 133, 141, 142, 143, 146

cultural 33, 40, 52, 53, 55, 104, 141, 151

D

democracia 11, 16, 18, 26, 32, 137

desafios 16, 27, 29, 30, 52, 53, 54, 57, 89, 93, 99, 103, 115, 138, 141, 142, 148

Desafios metodológicos 66

dificuldades 16, 53, 54, 55, 56, 57, 89, 97, 98, 99, 103, 114, 141

documentos 18, 19, 32, 33, 36, 38, 58, 59, 67, 68, 73, 75, 80, 89, 97, 99, 102, 103, 106, 110, 113, 117, 130, 131, 132, 133, 134, 139, 141, 142, 150

E

Educação 12, 19, 22, 23, 25, 29, 45, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 82, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 100, 101, 104, 105, 114, 118, 119, 126, 127, 128, 130, 132, 133, 135, 138, 143, 153, 154

Educação Permanente 12, 19, 23, 25, 29, 45, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 82, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 100, 101, 104, 105, 114, 118, 119, 126, 127, 128, 132, 133, 135, 138, 143, 153, 154

eletroconvulsoterapia 18

Estudo Documental 74

estudos 30, 31, 32, 34, 42, 51, 52, 53, 57,
67, 98, 103, 105, 126, 128, 143

F

fragilização 55, 137, 142
fundamentos 35, 142

G

grades curriculares 142

H

hospitais psiquiátricos 18, 19, 39, 77, 116,
117

I

interdisciplinar 26, 29, 48, 68, 88, 104, 110,
130, 132, 141, 143, 147
investimento 11, 62, 122, 134, 142, 153

L

Luta Antimanicomial 16, 27, 60, 131

M

Materialidades 140
Matriciamento 12, 16, 17, 18, 19, 25, 26,
27, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 38, 40, 41, 42,
43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 55, 56, 57,
61, 67, 68, 75, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88,
89, 90, 95, 96, 99, 100, 103, 105, 106, 109,
110, 112, 113, 114, 117, 119, 120, 121,
122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 131,
133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141,
142, 143, 152, 154
Ministério da Saúde 18, 19, 23, 25, 27, 33,
36, 58, 59, 62, 64, 65, 67, 75, 80, 82, 86,
87, 94, 107, 144, 145, 146, 149, 150, 153
modelo de atenção 32, 78, 141, 145
multiprofissional 34, 129, 141
município 11, 17, 19, 25, 29, 36, 59, 63, 64,
67, 83, 85, 89, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 106,
109, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 120,
122, 123, 124, 129, 130, 131, 134, 136,
138, 139, 141

O

Objetivos 35

P

pesquisa 11, 19, 32, 47, 49, 54, 55, 66, 67, 68,
70, 71, 73, 95, 104, 106, 109, 111, 141, 148
poder 25, 26, 39, 43, 50, 51, 53, 54, 114,
118, 126, 129, 130, 133, 134, 135, 136,
137, 138, 139, 142
políticas 16, 17, 25, 26, 32, 33, 38, 43, 44,
46, 55, 84, 95, 98, 103, 105, 116, 122, 124,
132, 151
políticas públicas 16, 17, 25, 26, 32, 33, 46,
95, 98, 116, 132, 151
práticas democráticas 17, 34
profissão 16, 52, 128, 137
profissionais de Saúde 11, 50, 141
profissional 16, 17, 19, 25, 28, 32, 34, 36,
41, 45, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 63, 67,
70, 84, 87, 97, 104, 105, 110, 111, 112,
122, 123, 124, 125, 129, 130, 131, 132,
142, 154
Projeto 11, 12, 19, 23, 36, 58, 59, 60, 63,
64, 65, 67, 83, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 102,
117, 118, 119, 122, 129, 138, 152, 153
Psicologia 16, 148, 151, 155

Q

qualidade de vida 16, 27, 32, 34, 46, 51, 143

R

RAPS 11, 12, 17, 23, 25, 29, 36, 45, 56, 58,
59, 60, 62, 63, 64, 67, 87, 89, 91, 92, 96,
97, 99, 100, 101, 102, 104, 106, 107, 109,
110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119,
122, 123, 124, 126, 127, 131, 132, 133,
134, 135, 136, 138, 142, 143, 144, 152,
153, 154, 157
rede 16, 17, 18, 19, 25, 27, 32, 33, 36, 38,
43, 45, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59,
61, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 77,
81, 84, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 97, 100, 102,

104, 105, 109, 112, 115, 116, 118, 119,
120, 122, 124, 127, 128, 130, 131, 132,
133, 134, 135, 136, 139, 142, 143, 147,
149, 151

Redes de Atenção em Saúde 18, 52, 86
referenciais acadêmicos 38

reflexão 17, 46, 49, 54, 115, 141

Reforma Psiquiátrica 16, 18, 27, 28, 33, 39,
44, 46, 47, 53, 54, 60, 80, 126, 131, 146,
155, 156

Relato 92, 109

S

saúde 16, 17, 18, 25, 26, 28, 29, 32, 34, 36,
38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49,
51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 67,
68, 69, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 86,
87, 88, 89, 91, 98, 106, 110, 111, 112, 113,
115, 116, 117, 118, 120, 123, 125, 127,
128, 131, 132, 133, 139, 141, 142, 143,
144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 155

Saúde Coletiva 17, 18, 60, 90, 92, 129, 142,
146, 147, 151

saúde mental 29, 34, 40, 46, 47, 48, 49, 53,
55, 56, 58, 67, 69, 76, 77, 78, 80, 81, 82,
83, 85, 88, 112, 117, 127, 133, 144, 145,
146, 148, 155

serviços 27, 28, 33, 36, 38, 39, 40, 43, 46,
47, 48, 53, 55, 56, 67, 68, 76, 81, 83, 84,

87, 88, 90, 103, 106, 114, 115, 116, 122,
123, 124, 127, 133, 135, 136, 141, 148

Sistema Único de Saúde 18, 19, 28, 32, 49,
76, 79, 80, 150

SUS 16, 18, 19, 28, 32, 48, 52, 76, 77, 78,
79, 80, 98, 103, 111, 129, 141, 143, 144,
145, 146, 148, 150

sustentação 93, 96, 99, 102, 142

T

tecnologias 18, 33, 111, 149

Teoria 19, 23, 48, 66, 67, 73, 109, 148, 151

territórios 17, 38, 40, 42, 48, 63, 90, 99,
100, 103, 104, 107, 111, 112, 113, 116,
117, 122, 123, 124, 127, 130, 132, 133,
135, 138

trabalho em rede 17, 19, 25, 32, 36, 52, 67,
88, 89, 90, 95

tratamento 27, 34, 51, 55, 57, 78, 81, 82,
87, 116, 126, 141, 145

U

usuários 11, 16, 25, 26, 28, 29, 32, 38, 40,
41, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 57,
81, 82, 83, 84, 87, 90, 94, 95, 99, 105, 106,
110, 111, 115, 117, 118, 123, 124, 125,
126, 128, 131, 132, 134, 136, 139, 141, 143

www.pimentacultural.com

CONTROVÉRSIAS NO PROCESSO DE MATRICIAMENTO ENTRE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA

De materialidades a percursos
formativos em um município
do Extremo-Sul baiano