

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

**AÇÕES DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: INTENÇÕES DOS APOIADORES E EXPECTATIVAS DE
ENFERMEIROS**

PORTO ALEGRE

2018

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

**AÇÕES DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO
BÁSICA: INTENÇÕES DOS APOIADORES E EXPECTATIVAS DE
ENFERMEIROS**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) como requisito para a obtenção do grau de Doutor em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

Eixos Temáticos: Cuidado em Saúde Mental e Saúde Mental na Atenção Básica

Orientador: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

PORTO ALEGRE

2018

CIP - Catalogação na Publicação

Oliveira, Gustavo Costa de
Ações do apoio matricial em saúde mental na atenção
básica: intenções dos apoiadores e expectativas de
enfermeiros / Gustavo Costa de Oliveira. -- 2018.
172 f.
Orientador: Jacó Fernando Schneider.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Enfermagem psiquiátrica. 2. Saúde mental. 3.
Atenção primária em saúde. 4. Assistência à saúde
mental. 5. Filosofia. I. Schneider, Jacó Fernando,
orient. II. Título.

GUSTAVO COSTA DE OLIVEIRA

Ações do Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Básica: intenções dos apoiadores e expectativas de enfermeiros.

Tese apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.


Aprovada em Porto Alegre, 18 de junho de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider

Presidente – PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Andréa Noeremberg Guimarães

Membro – UDESC



Prof. Dr. Marcio Wagner Carnatta

Membro – PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Cíntia Nasi

Membro – EENF/UFRGS



Prof. Dr. Leandro Barbosa de Pinho

Membro – PPGENF/UFRGS

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus por Suas bênçãos em toda essa trajetória, dando-me motivação, força e foco para alcançar os meus objetivos.

Aos meus pais, Vilma Costa de Oliveira e Valnei Carlos Fernandes de Oliveira, pelo amor, carinho, paciência e parceria durante todo o doutorado acadêmico, fortalecendo-me todos os dias para enfrentar as dificuldades, vencer os obstáculos e acreditar em mim, transmitindo conforto, paz e valores humanos únicos. Amo vocês!

A todos os meus amigos, aliás, os meus amigos são minha fortaleza. Sou grato eternamente pelas palavras de conforto, pelo cuidado nos momentos difíceis, pela cumplicidade em ocasiões de ausência e pelo sorriso fácil que eu presenciei em situações que eu estava abalado e com vontade de chorar. Em especial aos queridos: Gímerson Erick, Douglas Lenz, Mateus Silva, Anderson Marques, Marcos Sander, Lucas Lara, Ricardo Tedesco, Rodrigo Grossini, Gabriel Bragé, Diego Rodrigues, Elias Meirelles, Maicon Douglas, Jean da Silveira, Lucas Gorziza, Volmar de Carli, Andrea Noeremberg, Andreivna Serbim, Pamela Soldi, Kelly Chaves, Aline Hernandez, Andressa Padilha, Janaína Moreira, Stella Rodrigues, Ana Dondoni, Alice Petersen, Giliane Marks e Luciana Braga. Meus queridos, não há parágrafos que possam descrever a minha gratidão!

Aos meus demais familiares, Dindoka e Felipe, tia Marta, tia Bete, tia Jussara, tia Terezinha, tia Geni, tia Clair, tia Nira, tia Eva, tia Lili e família, tio Gordo (in memória), tio Chico, tio Fraga, tio Paulo, Leandro, Pedro, Lucas, Sapo e família, por contribuírem de alguma forma na construção dessa pesquisa, afinal, momentos energizados positivamente nos fazem mais fortes, mais felizes, mais humanos.

Às pessoas que compõe a equipe da Unidade de Saúde Sarandi, pelo apoio e compreensão, dando-me carinho em meio a todas as dificuldades diárias que vivenciamos juntos. Todos vocês foram extremamente importantes nessa árdua caminhada e, para registrar, um abraço especial a nossa ex-coordenadora Marta Damann pelos gestos humanos únicos durante sua atuação na Unidade.

Aos companheiros membros do GEPESM, pela oportunidade de crescimento profissional em meio às discussões e reflexões acerca das publicações científicas na área da saúde mental. Nesse espaço, amadureci ideias para a construção da dissertação de mestrado e a tese de doutorado, o que me possibilitou o desenvolvimento de pesquisas com relevância acadêmica e social.

Aos Professores membros da banca examinadora. Ao Marcio Wagner Camatta, à Cíntia Nasi, ao Leandro Barbosa de Pinho, à Andrea Noeremberg por aceitarem o convite e contribuírem para o melhor direcionamento desta pesquisa, desde o exame de qualificação.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), em especial à Escola de Enfermagem da UFRGS, pela excelência do ensino, oferecendo-me as melhores ferramentas acadêmicas desde a etapa da graduação até o término do curso de Doutorado em Enfermagem. Fiz amigos, profissionalizei-me e adquiri valores acadêmicos e sociais para o pleno exercício da cidadania.

Aos admiráveis professores da Escola de Enfermagem da UFRGS, os quais tive contato, por terem contribuído na efetivação desta pesquisa e na minha formação acadêmica. Em especial aos professores: Cíntia Nasi, Dora Lúcia Oliveira, Erica Duarte, Leandro Barbosa de Pinho, Marcio Wagner Camatta e Maria da Graça Oliveira Crossetti pela preocupação, credibilidade e confiança no meu trabalho, sendo cruciais nesta etapa do doutorado acadêmico.

Para finalizar os agradecimentos, dedico esse parágrafo ao professor Jacó Fernando Schneider. Na medida em que escrevo essas palavras não sei se devo agradecer ou ficar triste por saber que esta etapa findou. Desde o meu ingresso na pós-graduação, o professor Jacó confiou e acreditou no meu potencial. Foram inúmeros gestos de apoio, carinho, credibilidade, parceria, cumplicidade e, acima de tudo, de forte amizade. É extremamente difícil descrever o significado do professor Jacó na minha trajetória na enfermagem da UFRGS. Talvez, ser breve economize uma tentativa imperfeita de expressar a sua importância. Resumindo, o professor Jacó representou mais que o ensino pode oferecer, sendo um exemplo de profissional e de ser humano, em que a formação acadêmica se entrelaçou com os fundamentos básicos de uma existência profícua.

RESUMO

OLIVEIRA, G. C. **Ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica: intenções de apoiadores e expectativas de enfermeiros**. 2018. 172 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

Nas áreas da saúde e da enfermagem, o aparato assistencial vigente nos inúmeros cenários de atenção à saúde concebe novos caminhos teóricos, como também indica novas possibilidades práticas. Mediante o processo de ampliação da resolutividade e integralidade em saúde mental, o Apoio Matricial surge como dispositivo para articular os cuidados em saúde mental à Atenção Básica, visando a implantar estratégias de cuidado territoriais e integrais, ancorados em novos saberes e valores culturais. Diante disso, torna-se relevante investigar o que expressam os apoiadores matriciais e enfermeiros sobre as ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde. Para tanto, esta pesquisa tem como objetivo geral compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros. Ainda, há três objetivos específicos: conhecer as ações voltadas para saúde mental que são desenvolvidas pela equipe de Apoio Matricial; identificar as intenções de apoiadores matriciais em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica; e identificar as expectativas de enfermeiros em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujo referencial teórico-metodológico é a sociologia fenomenológica de Schutz. O campo de estudo consistiu nas Unidades de Saúde da Atenção Básica no município de Porto Alegre, onde foram entrevistados 5 apoiadores matriciais e 22 enfermeiros. A coleta de informações ocorreu no período de julho a agosto de 2018, por meio de entrevista fenomenológica, questionando-se aos apoiadores: “Que ações voltadas para saúde mental você vem executando junto à Atenção Básica?” e “O que tem em vista com essas ações?”; e aos enfermeiros: “O que você espera das ações do Apoio Matricial em saúde mental junto à Atenção Básica?”. A análise compreensiva dos depoimentos deu origem a seis categorias concretas, três condizentes aos apoiadores matriciais e três aos enfermeiros, nas quais é possível descrever o significado da ação por meio do desvelamento do típico da ação de cada grupo de participantes do estudo. Nesse sentido, este estudo incita a reflexão sobre as relações sociais constituídas entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar, tendo em vista os significados que cada um atribui às vivências no mundo social. Ao adentrar nas relações sociais humanas, percebe-se o quão raso pode ser o agir no mundo, quando o enfoque é o procedimento técnico, e não o ser humano. Assim, compartilhar o mundo social se torna um desafio para todos os atores sociais, à medida que o vivido pode se traduzir na produção de saúde, cidadania e vida.

Descritores: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Atenção Primária em Saúde; Assistência à Saúde Mental; Filosofia.

ABSTRACT

OLIVEIRA, G. C. **Matrix support actions in mental health in primary care: intentions of supporters and expectations of nurses.** 2018. 172 f. Thesis (Doctorate in Nursing)-School of Nursing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

In the area of health and nursing, the current assistance apparatus in the many health care settings conceives new theoretical paths, but also indicates new practical possibilities. Through the process of increasing the resolution and comprehensiveness in mental health, the Matrix Support emerges as a device to articulate mental health care to Basic Care, aiming to implant territorial and integral care strategies, anchored in new knowledge and cultural values. Therefore, it is relevant to investigate what the matrix supporters and nurses express about the actions of the Matrix Support in mental health in Primary Health Care. For this purpose, this research has as general objective to understand the meaning of the actions of Matrix Support in mental health in the Primary Health Care, from the point of view of matrix supporters and nurses. Still, there are three specific objectives: to know the actions directed to mental health that are developed by the Matrix Support team; to identify the intentions of matrix supporters in relation to the actions of the Matrix Support Team in Primary Care; to identify the expectations of nurses in relation to the actions of the Matrix Support Team in Primary Care. It is a study of qualitative approach, whose theoretical-methodological reference is the phenomenological sociology of Schutz. The field of study was Basic Health Care Units in the city of Porto Alegre, where 5 matrix supporters and 22 nurses were interviewed. Information was collected from July to August, 2018, through a phenomenological interview, questioning the supporters "What actions for mental health have you been carrying out with Primary Care?" and "What do you have in mind with these actions?"; and nurses: "What do you expect from the actions of the Matrix Support in mental health with Primary Care?". In the comprehensive analysis of the testimonies, six concrete categories emerged, three of them matching the matrix supporters and other three to the nurses, where the meaning of the action can be described by unveiling the typical action of each group of the study participants. This study encourages reflection on the social relations constituted among the subjects involved in the care process, considering the meanings that each one attributes to the experiences in the social world. When entering into human social relations, it is perceivable how shallow one action can be in the world, when the focus is the technical procedure, not the human being. Thus, sharing the social world becomes a challenge for all social actors, insofar as the lived can be translated into the production of health, citizenship and life.

Descriptors: Psychiatric Nursing; Mental Health; Primary Health Care; Mental Health Assistance; Philosophy.

RESUMEN

OLIVEIRA, G. C. **Acciones del apoyo matricial en salud mental en la atención básica: intenciones de matriciadores y expectativas de enfermeros.** 2018. 172 f. Tesis (Doctorado en Enfermería)-Escuela de Enfermería, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

En el área de la salud y de la enfermería, el aparato asistencial vigente en los innumerables escenarios de atención a la salud concibe nuevos caminos teóricos, como también indica nuevas posibilidades prácticas. Mediante el proceso de ampliación de la resolutiveidad e integralidad en salud mental, el Apoyo Matricial surge como dispositivo para articular los cuidados en salud mental a la Atención Básica. En este sentido, se hace relevante investigar lo que expresan los matriciadores y enfermeros sobre las acciones del Apoyo Matricial en salud mental en la Atención Básica a la Salud. Para ello, esta investigación tiene como objetivo general comprender el significado de las acciones del Apoyo Matricial en salud mental en la Atención Básica a la Salud, en la perspectiva de matriciadores y de enfermeros. Aún, hay tres objetivos específicos: conocer las acciones dirigidas a la salud mental que son desarrolladas por el equipo de Apoyo Matricial; identificar las intenciones de los matriciadores en relación a las acciones del equipo de Apoyo Matricial en la Atención Básica y; identificar las expectativas de enfermeros en relación a las acciones del equipo de Apoyo Matricial en la Atención Básica. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo, cuyo referencial teórico-metodológico es la sociología fenomenológica de Schutz. El campo de estudio fue Unidades de Salud de la Atención Básica en el municipio de Porto Alegre, donde fueron entrevistados 5 matriciadores y 22 enfermeros. La recolección de informaciones ocurrió en el período de julio a agosto de 2018, por medio de una entrevista fenomenológica, cuestionándose a los matriciadores "¿Qué acciones dirigidas a la salud mental usted viene ejecutando junto a la Atención Básica?" y "¿Qué tiene en vista con esas acciones?"; y a los enfermeros: "¿Qué esperas de las acciones del Apoyo Matricial en salud mental junto a la Atención Básica?". En el análisis comprensivo de los testimonios surgieron seis categorías concretas, tres condicionantes a los matriciadores y tres a los enfermeros, en los que se puede describir el significado de la acción por medio del desvelamiento del típico de la acción de cada grupo de participantes del estudio. Este estudio incita la reflexión sobre las relaciones sociales constituidas entre los sujetos involucrados en el proceso de cuidar, teniendo en vista los significados que cada uno atribuye a las vivencias en el mundo social. Al adentrarse en las relaciones sociales humanas, se percibe lo poco que puede ser el actuar en el mundo, cuando el enfoque es el procedimiento técnico, y no el ser humano. Así, compartir el mundo social se convierte en un desafío para todos los actores sociales, en la medida en que lo vivido puede traducirse en la producción de salud, ciudadanía y vida.

Descriptor: Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Atención a la Salud Mental; Filosofía.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Busca inicial da produção científica nas bases de dados	27
Figura 2 - Busca final da produção científica nas bases de dados	28
Figura 3 - Sede da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre.....	52
Figura 4 - Sede da Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar	53
Figura 5 - CAPS II, CAPSi e CAPSAd, suporte da Região Norte/Eixo Baltazar	54
Figura 6 - Pronto Atendimento em Saúde Mental do IAPI (PA IAPI).....	55

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Características sociodemográficas dos apoiadores matriciais participantes do estudo	71
Quadro 2 - Categorização das intenções dos apoiadores matriciais.....	82
Quadro 3 - Características sociodemográficas dos enfermeiros participantes do estudo	105
Quadro 4 - Categorização das expectativas dos enfermeiros	118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDEF	Base de Dados de Enfermagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Adulto
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CAPS Ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas
ESF	Estratégia Saúde da Família
GEPEM	Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MTSM	Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PSE	Programa Saúde na Escola
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS.....	25
2.1 Objetivo geral	25
2.2 Objetivos específicos.....	25
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO.....	26
3.1 O Apoio Matricial em saúde mental: da luta antimanicomial às ações efetivadas no contexto da Atenção Básica à Saúde	29
4 SUPORTE TEÓRICO-METODOLÓGICO DO ESTUDO	38
4.1 Fenomenologia: trajetória histórica e bases conceituais.....	39
4.2 Fenomenologia do mundo social: apresentação do referencial schutziano	44
5 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	49
5.1 Tipo de estudo.....	49
5.2 Campo do estudo	51
5.3 Participantes do estudo.....	56
5.4 Coleta de informações	57
5.5 Análise das informações	59
5.6 Considerações bioéticas da pesquisa.....	62
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	64
6.1 Construindo as categorias concretas do estudo	64
6.2 Intenções que orientam as ações em saúde mental dos apoiadores matriciais.....	69

6.2.1 Conhecendo os apoiadores matriciais e suas ações voltadas para a saúde mental.....	69
6.2.2 Apresentando as categorias concretas e o típico da ação dos apoiadores matriciais	77
6.2.3 Realizando a interpretação compreensiva do típico da ação dos apoiadores matriciais	83
6.3 Expectativas de enfermeiros quanto às ações em saúde mental do apoio matricial na atenção básica.....	103
6.3.1 Conhecendo os enfermeiros entrevistados	103
6.3.2 Apresentando as categorias concretas e o típico da ação dos enfermeiros	108
6.3.3 Realizando a interpretação compreensiva do típico da ação dos enfermeiros	119
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	145
REFERÊNCIAS.....	150
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	159
APÊNDICE B - Questões Orientadoras das Entrevistas do Estudo	160
ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa	161
ANEXO B – Termo de anuência da Gerência Distrital responsável pelo campo de estudo	163
ANEXO C – Termo de ciência dos responsáveis pelos locais da pesquisa	164
ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - UFRGS.....	165
ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - SMS Porto Alegre	169

1 INTRODUÇÃO

O prelúdio do processo investigativo entrelaça-se ao reconhecimento de uma problemática presente no cenário de estudo, como também às inquietações do pesquisador emergidas em seu cotidiano. Somado a isso, o pesquisador necessita conhecer os atributos da temática a ser estudada, investindo-se na solidez da trajetória metodológica, na coerência do referencial teórico e na abrangência do acesso à literatura, o que pode contribuir para a efetivação de uma pesquisa robusta e incisiva, que teça teoria e prática.

Partindo dessa premissa, a presente pesquisa comporta a problemática das ações em saúde mental do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, mapeando bases conceituais e práticas assistenciais na literatura a fim de direcionar o estudo proposto. Assim, este estudo teve como objeto o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica na perspectiva de apoiadores e enfermeiros.

A motivação para construir essa proposta de investigação deu-se a partir de discussões em reuniões no Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM), em que, explorando temáticas relacionadas ao modo de atenção psicossocial vinculado à enfermagem, fomentou-me a necessidade de compreender as ações do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, por meio do olhar de apoiadores e enfermeiros. Desse modo, este estudo valoriza as práticas interdisciplinares no seio da comunidade, no entanto, esmera-se na realização de uma investigação que se propôs, com base em alicerces sólidos, construir conhecimento científico na área da enfermagem em saúde mental.

Aliado a tal motivação, tenho me dedicado a desenvolver, no decorrer da trajetória profissional nos cursos de graduação e mestrado em enfermagem, pesquisas cujos objetos se remetam ao modo psicossocial de atenção em saúde mental à pessoa em sofrimento psíquico e seus familiares, tendo em vista subsidiar as ações de enfermagem em diversificados contextos. Além disso, a atuação como enfermeiro assistencial na Atenção Básica, permitiu-me problematizar e refletir sobre as práticas em saúde mental nesse cenário, trazendo à tona o Apoio Matricial como dispositivo organizacional para o cuidado no território, e os enfermeiros, profissionais que atendem às demandas em saúde mental.

Nessa trajetória, tenho notado contrastes no modo de atuação dos apoiadores e enfermeiros no âmbito da saúde mental na Atenção Básica, em que há dificuldades em se compartilhar as responsabilidades e agir em consenso frente às necessidades de cada usuário dos serviços de saúde. Enquanto alguns conseguem empreender novas práticas, construir novos caminhos e produzir momentos de trocas do seu fazer, outros preservam ações ora prescritas, em que se produz saúde com base na doença, excluindo-se usuários, familiares e trabalhadores de saúde, devido à estrutura asilar e monodisciplinar ainda manifesta no cuidado em saúde.

No entanto, para compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental, não basta o pesquisador notá-las. Torna-se crucial dar voz aos trabalhadores envolvidos no processo, de tal maneira que se consiga identificar intenções e expectativas, desvelando-se o fenômeno a partir do outro, ou seja, de cada um destes profissionais. Para isso, a pesquisa foi fundamentada no referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, a qual permitiu a penetração em vivências e experiências, resultando na emersão da essência do fenômeno a ser investigado.

O caráter fenomenológico conferiu ao estudo um modo peculiar de pesquisar, uma vez que resgata um pensamento rigorosamente filosófico diante dos acontecimentos da vida cotidiana. Em suma, desenvolver uma pesquisa dispendiosa dessa vertente implica um movimento de profunda reflexão, em que o pesquisador se volta ao outro, transformando a intangibilidade em um marco para a produção de conhecimento científico, de saúde e vida.

Investigar o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica perpassa, diante dessa conjuntura, a “catalogação” de intervenções realizadas e ensejadas, respectivamente, por apoiadores e enfermeiros. A pesquisa pode contribuir no desvelamento das minúcias destas ações, ponto importante para se compreender a produção das práticas e, em seguida, pensar-se nas conveniências e também nas inadequações do cuidado preconizado, a fim de instituir avanços no conhecimento científico e propor novas ações, galgando o progresso do trabalho em saúde mental nesse contexto.

No cenário atual, presencia-se um movimento de mudança, em alguns momentos politicamente frágeis, de um modelo em saúde mental, antes centrado no hospital psiquiátrico, para outro que preconiza o investimento em serviços territoriais, próximos aos contextos sociais (SILVA et al., 2015). Nessa lógica, busca-se a

superação de práticas excludentes, preconceituosas e marginalizadoras, por meio do protagonismo da pessoa em sofrimento psíquico no seu processo de cuidar, em que o reconhecimento da individualidade, singularidade, como também de valores e crenças possa contribuir para o enfrentamento das demandas de saúde mental. Tal corrente de mudança denominou-se Reforma Psiquiátrica Brasileira, constituindo-se, ainda nos dias atuais, no movimento de luta para avanços teóricos e assistenciais na psiquiatria e saúde mental.

O início deste processo é contemporâneo da eclosão do movimento sanitário, em favor da mudança dos modelos de atenção nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva e protagonismo dos trabalhadores, usuários dos serviços de saúde e familiares na produção do cuidado em saúde. A Reforma Psiquiátrica aponta a transformação da ideia de se fazer saúde mental, tendo em vista que as práticas medicalizantes, o isolamento e o aprisionamento da pessoa em sofrimento psíquico se mostram incoerentes e inconsistentes e, com isso, substituídos por ações que não afastem esta pessoa do seu espaço social, importante estratégia para traçar um cuidado focado no eixo territorial (ALMEIDA FILHO et al., 2015).

Oriunda do pleito da cidadania do louco, a Reforma Psiquiátrica desdobrou-se em múltiplos equipamentos de cuidado em liberdade, que oportunizaram a este louco retornar a uma outra vida, num outro contexto, liberto e como cidadão. Nesse novo enredo, embates são tão frequentes quanto conciliações, ou seja, o indivíduo também pode se deparar com desalentos, já que a vida de relações de qualquer pessoa é pautada por conflitos e afetos (CORTES et al., 2015).

Assim, o Movimento de Reforma Psiquiátrica representa a impulsão da cidadania como valor substancial para a inserção familiar e social deste indivíduo, pois se configura sobretudo como um campo heterogêneo que engloba o social, cultural, tal qual a clínica e a política, e que canaliza sua concepção às pessoas por meio do acesso a recursos sociais e da participação em práticas antimanicomiais (TENÓRIO, 2002; FLORES; SANTOS, 2013). Antes, a maior parte das ações em saúde estava pautada na doença mental, em que o diagnóstico prevalecia, as medicações ou indicações manicomiais emergiam como únicas alternativas terapêuticas e, conseqüentemente, ignorava-se a pessoa, banindo-a de sua própria existência.

De acordo com Amarante (2015a), a Reforma Psiquiátrica é considerada o processo histórico de formulação crítica e prática que tem como objetivos e

estratégias o questionamento e a elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria. Na atualidade brasileira, a Reforma compartilha dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo presenciada na tentativa de suplantando o cenário histórico de desassistência e maus-tratos, tendo em vista um atendimento em saúde mental de base comunitária e territorial, a partir da construção de novos espaços de ações assistenciais, políticas e jurídicas em relação à loucura (DIMENSTEIN et al., 2009).

Diante de todos os aspectos abordados, alguns autores apontam a importância de se refletir sobre as práticas instituídas conforme a Reforma, pois sem a devida reflexão, o novo modelo psiquiátrico brasileiro pode apenas mudar velhas formas de controle social por novas. Igualmente, também há necessidade de se olhar com maior criticidade os riscos embutidos na ideologia subjacente à troca paradigmática, a fim de evitar a reprodução de práticas asilares antes depreciadas (COSTA et al., 2015).

Acima de tudo, a Reforma Psiquiátrica foi um passo fundamental para a introdução de mudanças significativas quanto à redefinição da concepção do objeto e dos meios de trabalho. O objeto passa a ser o sujeito, este um ser permeado de necessidades, sendo as ações em saúde dirigidas à singularidade do usuário, a contextos familiares e sociais. Assim, além de a Reforma inaugurar novos conceitos de loucura, propôs um modo inovador de trabalhar a saúde mental, o modo de atenção psicossocial (AMARANTE, 2015b).

Na atenção psicossocial, o que se pretende é uma rede de relações entre sujeitos, sujeitos que escutam e cuidam – profissionais de saúde – com sujeitos que vivenciam as problemáticas – usuários, familiares e outros atores sociais. Nessa concepção, vai-se do hospício para a comunidade, passo importante para devolver à sociedade a responsabilização pela loucura (AMARANTE, 2015b).

Enfim, o modo psicossocial como eixo norteador das práticas em saúde mental possibilitou uma nova trajetória aos usuários e às famílias, na medida em que este modelo preconiza ações em saúde com foco nas dimensões sociais, integrando trabalho, lazer, cultura, educação e saúde (LUCCHESI et al., 2009; PINHO et al., 2012). Isto é, o cuidado em saúde mental com vistas ao modo psicossocial poderá propiciar o enfrentamento do sofrimento psíquico no âmbito social, com base na integração e articulação de familiares, redes de apoio e serviços de saúde territoriais, almejando o êxito do processo terapêutico.

Para estar em consonância com os pressupostos deste modelo, é necessária uma assistência sustentada nos serviços extra-hospitalares, de base comunitária, que busque oferecer aos seus usuários o exercício de cidadania, autonomia, reinserção social e inclua ainda a família e a sociedade na discussão das mudanças em face da Reforma Psiquiátrica. Portanto, promover espaços de sociabilidade e gestão de conflitos faz do modelo psicossocial um processo complexo, que não se reduz à reestruturação das instituições, mas se configura como premência de superar o hospício, por meio da reestruturação do cuidado em saúde mental (BORBA et al., 2012).

Nesse sentido, o Brasil – por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) – vem fortalecendo serviços e edificando dispositivos a fim de expandir o acesso à saúde para o território. No seio comunitário, tem-se instituída a Atenção Básica à Saúde que representa o olhar para a situação contextual, social e cultural frente às necessidades em saúde de cada pessoa, como também representa a efetividade dos sistemas de saúde, com o desafio de organizar o sistema e coordenar o cuidado em saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; BONFIM et al., 2013).

Na esfera da saúde mental, a Atenção Básica tem se configurado como ponto de acesso à rede de saúde, com intuito de vincular o usuário aos serviços de saúde e, com isso, propiciar o enfrentamento do sofrimento psíquico no território. Entretanto, a Atenção Básica não institui ações em saúde mental isoladamente, sendo o cuidado compartilhado entre equipes de referência e equipes da Atenção Básica, superando a lógica do encaminhamento a partir da robustez de práticas na comunidade (SILVA, 2011).

Mediante esse processo de ampliação da resolutividade e integralidade em saúde mental com vistas à Reforma Psiquiátrica Brasileira, as ações em saúde mental passam a ser (re)pensadas na terapêutica do usuário e sua família nos serviços de saúde, acrescentando apoiadores matriciais à rede básica de saúde. Nessa perspectiva, Dimenstein et al. (2009) colocam que a equipe de matriciamento surge como dispositivo para articular os cuidados em saúde mental à Atenção Básica, visando a implantar estratégias de cuidado territoriais e integrais, ancorados em novos saberes e valores culturais.

Assim, no intuito de viabilizar a reorganização da Atenção Básica de modo a englobar ações em saúde mental foi proposto um arranjo de gestão conhecido por Apoio Matricial (CAMPOS, 1999). De acordo com Campos e Domitti (2007), a

proposta do Apoio Matricial aponta a construção de estratégias integradas entre a equipe apoiadora e a equipe de referência da Unidade de Saúde, o que pode propiciar a elaboração coletiva de ações em saúde mental no território.

Conceituando, genericamente, pode-se dizer que o Apoio Matricial é um rearranjo organizacional que busca assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção à saúde. Nesse arranjo, a equipe de matriciamento compartilha alguns casos, que aspiram atenção especializada, com as equipes da Atenção Básica. Porém, depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre equipes de referência e os apoiadores matriciais, isto é, a instituição de suas ações em saúde mental passa pela integração dialógica entre distintas especialidades e profissões (CAMPOS, 2000; WETZEL et al., 2014).

Ademais, o Apoio Matricial constitui um suporte técnico especializado e uma alternativa de (re)ordenamento dos fluxos na rede, visando à instituição de uma clínica ampliada e um maior grau de resolutividade do sistema. Todavia, isto será possível se houver uma diversidade de ofertas terapêuticas por meio de equipes de referência que acompanhem sistematicamente as Unidades de Saúde, dando suporte às mesmas em termos de acolhimento ao sofrimento psíquico (CAMPOS, 1999; CAMPOS, 2000; PINTO et al., 2012).

Dessa maneira, objetiva-se superar a lógica dos encaminhamentos, promovendo uma corresponsabilização entre os envolvidos. O apoiador atua como um agente externo, que se reúne com uma equipe para gerar processos de reflexão, ajudando na identificação e enfrentamento de situações críticas, e consequentemente, de desenvolvimento de habilidades e aumento da capacidade resolutiva das equipes (CAMPOS, 2000; BRASIL, 2004).

Observa-se, portanto, que a incorporação das ações de saúde mental na Atenção Básica é uma necessidade no cenário atual. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial para facilitar os fluxos na rede, edificando-se uma atenção em saúde mental junto às equipes da Atenção Básica, podendo promover o acompanhamento em saúde mental na comunidade, em que os indivíduos e sua família sejam protagonistas da terapêutica (DIMENSTEIN et al., 2009).

Consoante o citado, a estratégia do Apoio Matricial ganha potência a partir da constatação segundo a qual a Reforma Psiquiátrica não pode ir adiante com seus inovadores propósitos se a atenção à saúde mental se restringir apenas a rede

substitutiva especializada nesse campo. Logo, é preciso estender as ações em saúde mental por meio do Apoio Matricial para todos os serviços da Atenção Básica à Saúde (DIMENSTEIN et al., 2009; SOUSA et al., 2011). Para compreender o significado dessas ações, há necessidade de se evidenciar as intenções dos apoiadores matriciais, bem como as expectativas de enfermeiros em relação a estas práticas em saúde mental desenvolvidas nos serviços da rede básica.

Em relação às ações de saúde mental, a grande parte dos enfermeiros não as planejam de modo direto, no entanto, assume a posição de escutar, acolher, visitar e articular as demandas de saúde mental vigentes, o que lhes conferem responsabilidade frente ao sofrimento psíquico. Diante disso, evidencia-se a importância do enfermeiro no cuidado em saúde mental na Atenção Básica, em que as ações deste profissional podem ter repercussão direta na adesão ou no distanciamento à lógica pautada nos princípios do SUS (AMARANTE et al., 2011).

No contorno interdisciplinar do cuidado em saúde na Atenção Básica, o enfermeiro tem sua importância no que concerne o fazer em saúde nesse cenário, contribuindo para a inserção social de marginalizados, a atenção em saúde mental à família desassistida e à articulação de ações com apoiadores matriciais, o que potencializa a assistência de cunho antimanicomial. Para isso, Ribeiro et al. (2010) pontuam o quão importante é que o enfermeiro esteja sensibilizado para compreender a organização do modelo familiar, de modo a não julgá-lo, mas, sim, oferecer subsídios para lidar com o sofrimento psíquico do ente.

Ao atentar para a prática assistencial, nota-se que a problemática não recai somente sob a mobilização de apoiadores matriciais e a sensibilização de enfermeiros diante das demandas de saúde mental. Nos serviços de saúde, minhas vivências me revelaram que o Apoio Matricial tem encontrado dificuldades para instituir ações em saúde mental na Atenção Básica, identificando-se a segregação entre apoiadores e enfermeiros, em meio a um espaço que se encontra em processo de (re)construção, ensejando maior articulação com a equipe de matriciamento para implementação destas ações no território.

No contexto, a minha atuação como enfermeiro na Atenção Básica, há dois anos, despertou-me questionamentos em relação ao significado das ações do Apoio Matricial voltadas para saúde mental, tendo em vista que o enfermeiro vem atuando no sentido de efetivar, mediar e articular práticas em saúde mental na comunidade e, em contrapartida, a equipe de matriciamento configura-se como retaguarda na

atenção à saúde mental neste cenário. Diante disso, ao tentar aprofundar a compreensão sobre ações do Apoio Matricial no contexto Atenção Básica à Saúde, questiona-se: Qual é o significado das ações do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores e enfermeiros?

A partir das considerações até então dissertadas, emergiram-se os pressupostos que nortearão o conhecimento acerca das ações do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, sendo estes:

- a) os apoiadores matriciais têm a intenção de dar suporte às equipes de Atenção Básica à Saúde no acompanhamento em saúde mental de usuários em sofrimento psíquico, por meio de reuniões mensais com médicos das Unidades de Saúde.
- b) os enfermeiros que atuam no campo assistencial da rede básica de saúde esperam que as ações do Apoio Matricial dêem suporte às demandas de saúde mental em sua prática assistencial; a participação do mesmo nos espaços de trocas do fazer; e a vinculação entre enfermeiros e apoiadores.

Frente a essa conjuntura, defendo a tese de que as ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica são instituídas, particularmente, sob a ótica dos apoiadores matriciais, havendo dificuldades de abranger as perspectivas de enfermeiros que atuam nas Unidades de Saúde no que diz respeito ao cuidado em saúde mental no território, o que inviabiliza um plano de cuidado compartilhado, o qual deve assumir o acompanhamento do usuário, considerando também aspectos interdisciplinares, com vistas ao modo de atenção psicossocial. Logo, propõe-se uma pesquisa qualitativa centrada em desvelar o significado dessas ações do Apoio Matricial na Atenção Básica, a partir da fala de apoiadores e enfermeiros, com o suporte teórico-metodológico do referencial schutziano.

Como possibilidade de olhar o campo da saúde e da enfermagem de uma maneira ampliada, tem-se utilizado em pesquisas o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Segundo esse referencial, as realidades sociais são construídas nos significados, e identificadas ao se mergulhar na linguagem significativa da interação social, sendo a linguagem, as práticas e as coisas inseparáveis neste tipo de abordagem (SCHNEIDER; CAMATTA; NASI, 2007).

Diante do exposto, poderá se refletir sobre as relações sociais constituídas entre os sujeitos envolvidos na terapêutica em saúde mental, tendo em vista os significados que cada um atribui às vivências no mundo da vida cotidiana (OLIVEIRA et al., 2015). Assim, a teoria schutziana contribuirá para a compreensão da ação humana em uma dimensão social, entrelaçando o fazer em saúde às relações sociais existentes no processo de cuidar.

Para Oliveira (2014) a sociologia fenomenológica permite que a pessoa descreva suas vivências e experiências de vida, em que os significados são apresentados pelo sujeito da ação. Já a interpretação desta ação, deriva-se do olhar fenomenológico em relação ao mundo da vida social, utilizando como estratégia a observação das ações sociais, a fim de estabelecer um cuidado em saúde mental direcionado às demandas individuais, familiares e sociais.

A sociologia fenomenológica lida com a ação enquanto processo ancorado nas funções motivacionais, tendo como um dos seus propósitos a compreensão dos processos intersubjetivos, partindo da descrição destes pelo indivíduo que os vivenciam. Porém, a descrição deve ser natural, explorando o dado a própria coisa que se percebe, em que se pensa, de que se fala, evitando forjar hipóteses, expressando apenas o que é apresentado pelo sujeito (LYOTARD, 2008; SCHUTZ, 2012).

A partir da utilização do referencial da sociologia fenomenológica no mestrado acadêmico, penso que a investigação realizada adentrando no mundo social da Atenção Básica à Saúde, permitiu se trabalhar com as singularidades e subjetividades dos indivíduos, dando-lhes voz, compartilhando este mundo que é vivenciado por diversos atores sociais. Com isso, possibilitou-se a compreensão do fenômeno em seu significado intersubjetivo, isto é, por meio da análise das relações sociais.

Destarte, objetivando compreender a ação subjetiva dos indivíduos explicitadas em suas intenções e expectativas, Schutz apoia-se nos conceitos de “motivos para” e “motivos porque” (SCHUTZ, 1979; SCHUTZ, 2012). Conforme Schutz (2012), os “motivos para” se referem a algo que se quer realizar, objetivos que se procura alcançar, tendo uma estrutura temporal voltada para o futuro, formando uma categoria subjetiva da ação. Por outro lado, os “motivos porque” são evidentes nos acontecimentos concluídos, que explicam certos aspectos da

realização de projetos, tendo, portanto, uma direção temporal voltada para o passado.

Ante o exposto, as motivações podem indicar para o futuro, como indicar para o passado (OLIVEIRA, 2014). Nesse contexto, para a compreensão da ação do outro se utilizou na pesquisa os “motivos para”, sendo a ação o reflexo da interpretação do indivíduo quanto ao mundo da vida que vivencia, atribuindo seus motivos e dando significação a sua ação, revelando as intenções e expectativas dos sujeitos.

Ao refletir sobre essas questões, penso na relevância desse estudo, uma vez que a compreensão do significado das ações do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e enfermeiros, configurou-se como um meio de penetrar na subjetividade dos sujeitos, explorando-se a ação consciente destes na lógica do agir no território. Além disso, a partir desse conhecimento, pode-se refletir sobre as práticas instituídas, buscando-se alternativas para promover ações em saúde que possibilitem a transformação da realidade social.

Assim, a presente pesquisa se justifica pela importância do entendimento das ações do Apoio Matricial na Atenção Básica, dando visibilidade às expectativas de enfermeiros de Unidades de Saúde, bem como às intenções de apoiadores, o que propiciou a constituição de estratégias para romper com a lógica de objetivação do sujeito, em favor do reconhecimento da dimensão subjetiva na produção do cuidado. Desse modo, os resultados da pesquisa podem contribuir para a reflexão, planejamento e instituição de ações mais efetivas, pautadas nas relações sociais entre os sujeitos.

Ademais, o delineamento dessa investigação foi ao encontro da lacuna de conhecimento científico, uma vez que não se encontrou estudo que abordasse as intenções de apoiadores matriciais e expectativas de enfermeiros em relação às ações do Apoio Matricial na Atenção Básica, utilizando-se o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Ainda, o estudo torna-se relevante, visto que poderá propiciar subsídios ao cuidado em saúde mental, por meio da problematização das concepções e práticas de saúde do Apoio Matricial realizadas no cotidiano da Atenção Básica, contribuindo para a construção de ações em saúde mental potencialmente produtoras de subjetividade, inclusão social, cidadania e vida.

Frente a isso, ressalta-se que o referencial teórico utilizado se aproxima da vertente que identifica nesta temática um espaço propício para discutir o cuidado em saúde mental como produção de significado e ação social. Nessa pesquisa, “ir às coisas” significou potencializar o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, na medida em que se trazem à tona as ações na perspectiva de enfermeiros e apoiadores, o que reflete as intervenções e manejos no cenário da rede básica de saúde, elementos importantes para a construção do conhecimento acerca da temática estudada.

Em apresentação de marcos da pesquisa na introdução, procurei traduzir preliminarmente o conteúdo a ser abordado nesse estudo. Em seguida, apresento os objetivos que pretendo atingir com esta investigação, por meio de objetivo geral, detalhado nos específicos. Adiante, discorre uma breve contextualização da temática, a partir de ferramentas teóricas sobre o matriciamento em saúde mental na Atenção Básica, adentrando na literatura para discutir pesquisas que tratam de aspectos relacionados ao objeto de estudo.

Para alicerçar cientificamente a construção teórico-metodológica desse estudo, assim como a sustentação dos seus achados, construo capítulo peculiar que revigora as bases teórico-filosóficas da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, referencial utilizado nessa pesquisa. Posteriormente, apresento o percurso metodológico da pesquisa, no qual evidencio elementos pertinentes ao tipo de estudo, ao campo, aos participantes, à coleta de informações, como também à análise empregada e aos preceitos éticos.

Na sequência, discorro sobre os resultados dessa investigação, por meio da apresentação da etapa inicial de construção das categorias concretas e, na sequência, a organização desse conteúdo para a composição da análise referente às intenções dos apoiadores e expectativas de enfermeiros, em que há aprofundamento em cada categoria e, essencialmente, apresenta-se o típico da ação. Por fim, apresento as minhas considerações finais a respeito da pesquisa e listo todas as referências utilizadas para compor o arcabouço teórico do estudo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros.

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer as ações voltadas para saúde mental que são desenvolvidas pela equipe de Apoio Matricial.
- Identificar as intenções de apoiadores matriciais em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica.
- Identificar as expectativas de enfermeiros em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica.
- Descrever o típico da ação de apoiadores matriciais e de enfermeiros quanto às ações em saúde mental da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA DO ESTUDO

O presente estudo disserta sobre a temática do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, por meio de apoiadores e enfermeiros que atuam na rede básica de saúde. Além disso, tal temática é apresentada e abordada, a seguir, partindo do arcabouço teórico da literatura, o qual traz à tona inúmeras pesquisas produzidas pela comunidade científica, conferindo relevância acadêmica e social, bem como fundamentação teórica para robustecer a estrutura argumentativa desta investigação.

Para tanto, realizou-se o estado da arte referente à produção científica acerca dos principais elementos que constituem a temática, neste caso, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde: Enfermagem Psiquiátrica, Saúde Mental, Atenção Primária em Saúde, Cuidados em Saúde e Filosofia. Desse modo, construiu-se uma revisão bibliográfica direcionada a esta temática, contextualizando aspectos relevantes e informações preponderantes que ilustrem ao leitor, características substanciais das pesquisas realizadas.

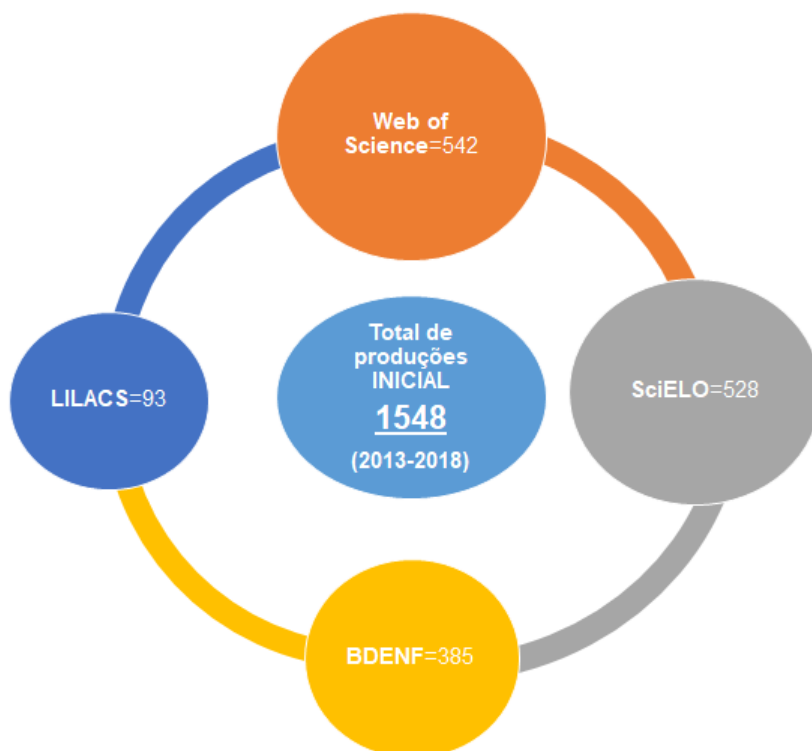
Definido como de caráter bibliográfico, o estado da arte é reconhecido por realizar um percurso de traço inventariante e descritivo da produção científica sobre a temática que se busca investigar, à luz de facetas que se caracterizam enquanto tais em cada estudo e no conjunto deles, sob os quais o fenômeno passa a ser desvelado (FERREIRA, 2002). Ou seja, a descrição da temática com o suporte da literatura norteia a edificação da pesquisa, pois baseia a investigação nas lacunas do conhecimento e, com isso, evidencia a utilidade social do estudo.

Nessa pesquisa, a descrição do estado da arte se baseou na busca da produção científica em quatro bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Web of Science. A escolha dessas bases se deu *a priori*, devido à representatividade e relevância científica, o que conferiu robustez e amplitude à busca de estudos relacionados à temática, fundamentando o objeto de estudo.

Ao acessar os espaços virtuais selecionados para a busca de pesquisas, constatou-se que a literatura desfruta de inúmeros estudos que comportam o escopo que compõe a temática da investigação. Num primeiro momento, operou-se a busca com todos os descritores, no período de 2013 a 2018, obtendo-se 528 publicações

no SciELO, 385 na BDENF, 93 na LILACS e 542 na Web of Science, totalizando 1548 artigos científicos publicados em periódicos indexados e reconhecidos no meio científico (**Figura 1**).

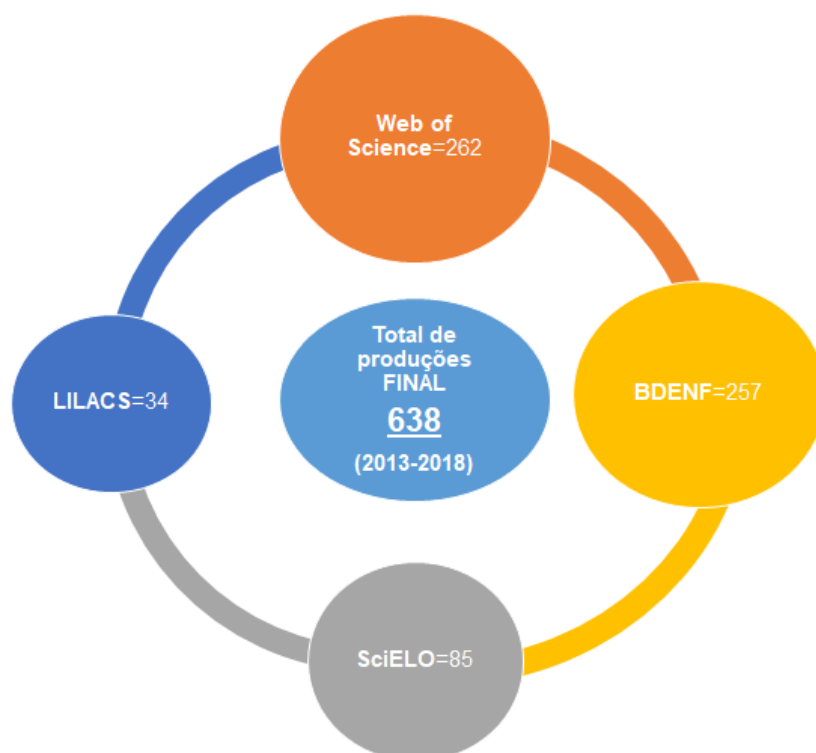
Figura 1 – Busca inicial da produção científica nas bases de dados



Fonte: Autoria própria, 2018.

Ao analisar os resultados da busca, constatou-se o quantitativo total de 638 publicações que abordavam os elementos que constituem a temática dessa pesquisa (Reforma Psiquiátrica, Apoio Matricial, Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde) de forma sistemática, ou seja, há produções científicas que abordam todos os elementos, no entanto, outras trazem dois ou três destes eixos na conjuntura das pesquisas (**Figura 2**). Nitidamente, ao observar o contexto de produções, tem-se a concepção que esta temática permite o enfoque peculiar conforme os objetivos propostos, o que confere fluidez, abrangência da estrutura argumentativa e flexibilidade para abordar precisamente aspectos eleitos nas investigações de acordo com a sua relevância social.

Figura 2 – Busca final da produção científica nas bases de dados



Fonte: Autoria própria, 2018.

Destas 638 publicações que abrangiam a temática do presente estudo, obtiveram-se 85 artigos científicos no SciELO, 257 na BDNF, 34 na LILACS e 262 na Web of Science, o que ilustra a subdivisão dessa temática nas bases de dados, difundindo o assunto no meio científico. No entanto, cabe ressaltar que este resultado não traduz saturação de pesquisas no âmbito científico, ao contrário, expõe as possibilidades de desdobramentos da temática, evidenciando a relevância do objeto de estudo para o cuidado à saúde das comunidades.

Diante do acesso às referidas bases de dados, é evidente o quantitativo significativo de publicações que fazem referência ao Apoio Matricial, uma vez que os últimos três anos demonstram o maior quantitativo de pesquisas realizadas nessa esfera na ótica da Enfermagem, obtendo-se 53 produções científicas. Além disso, notam-se estudos no cenário internacional, fato que evidencia o debate sobre o Apoio Matricial em outros espaços, com também confere amplitude e relevância a este estudo.

No entanto, como resultado das buscas, constatou-se a ausência de pesquisas que abordassem as ações do Apoio Matricial na Atenção Básica, diante das perspectivas de apoiadores matriciais e enfermeiros. Desse modo, afirma-se

que a literatura ainda não dispõe de estudos em quantidade e características necessárias explorar o conhecimento sobre a referida temática, inviabilizando respostas referentes à questão norteadora dessa investigação, o que destaca a importância de sua efetivação.

Conforme pactuado na etapa do projeto da pesquisa, realizou-se nova busca de dados, centrada na análise de informações atualizadas sobre a temática estudada. Nessa conjuntura, efetuou-se revisão integrativa prévia, tendo em vista a descrição, discussão e reflexão sucintas sobre o estado da arte do fenômeno investigado, o que expôs o expressivo contingente de pesquisas nesse cenário, o qual se mostra fértil para novas investigações.

Para compactar a fundamentação teórica, propõe-se a seguir a utilização da literatura para endossar a discussão da problemática, a partir dos referidos elementos que constituem a temática dessa pesquisa. Trata-se, na realidade, da chave para a estruturação textual e a contextualização do objeto de estudo.

3.1 O Apoio Matricial em saúde mental: da luta antimanicomial às ações efetivadas no contexto da Atenção Básica à Saúde

Na área da saúde e da enfermagem, o aparato assistencial vigente nos inúmeros cenários de atenção à saúde concebe novos caminhos teóricos, como também indica novas possibilidades práticas. Para tanto, pesquisas de campo têm contribuído para o tensionamento das ações efetivadas nos serviços de saúde, propondo-se a reflexão e discussão do fazer em saúde, no intuito de aparar arestas e propor novos recursos para o cuidado às pessoas.

Nessa circunstância, a demarcação de pontos históricos se faz necessária para entender e refletir sobre o que “se fazia” e “se faz” em saúde mental, a fim de facilitar o delineamento do objeto de estudo. Ainda, tal contextualização histórica da temática situa o leitor cronologicamente, na medida em que se possam visualizar avanços e retrocessos do movimento reformista, ensejando assim um processo reflexivo sobre o pensar e o fazer em saúde mental.

Ao longo de duzentos anos, foram numerosos esforços para lapidar e adequar pontos relacionados à terapêutica da pessoa em sofrimento psíquico. Nesse período, grande parte das ações esteve vinculada aos interesses e condutas históricas, sociais, econômicas, políticas, religiosas e culturais, conferindo ora

amplitude, ora limitações às práticas no campo da saúde mental. Por isso, se faz necessário conceituar e entender a “loucura” na saúde mental e na psiquiatria, contextualizando-a através dos tempos (FLORES; SANTOS, 2013).

Durante muitos anos, o tratamento psiquiátrico nos países ocidentais foi fundamentado na internação do louco por período indeterminado em hospícios (FONTE, 2012; SARACENO, 2001). A validação do modelo manicomial baseou-se no alienismo, manifesto na Revolução Francesa, para quem a internação ofereceria às pessoas, despossuídas de razão ou dementes, um espaço de cura pela razão, em que o manicômio permitiria ao louco exercer sua liberdade (AMARANTE, 2015a).

Todavia, esse modelo mostrou-se obsoleto, ineficaz, prejudicial e desumano. Com isso, as críticas tornaram-se fortes, em particular na Europa, e resultaram, a partir da década de 1950, em um movimento chamado de desinstitucionalização psiquiátrica (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008; BARROSO; SILVA, 2011).

No contexto brasileiro, ao final da década de 1970 iniciou-se um movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Tal movimento passou a construir denúncias da brutalidade nos manicômios e da comercialização da loucura, incitando uma crítica coletiva ao modelo hospitalocêntrico no cuidado em saúde mental às pessoas (ROTELLI; LEONARDIS; MAURI, 2001; BRASIL, 2005).

Frente a isso, o movimento italiano de desinstitucionalização em psiquiatria com sua crítica voraz aos manicômios, tornou-se inspirador ao fervor vivenciado no cenário brasileiro, uma vez que evidenciava um caminho de ruptura com o paradigma vigente. Dessa forma, esse processo construído na Itália é considerado referência para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, pois representa a integração da saúde com o social, incidindo na valorização do contexto, da participação da família, dos centros comunitários de saúde mental e da Atenção Básica à Saúde (FAGUNDES JUNIOR; DESVIAT; SILVA, 2016).

No Brasil, a Reforma é um processo que surge a partir da conjuntura da redemocratização, propondo um cuidado em saúde mental que supere o manicômio, em que as ações estão arraigadas na comunidade, com a valorização da subjetividade, singularidade, cultura e valores individuais. Assim, um novo paradigma, o modo de atenção psicossocial, vem sendo consolidado a partir da contribuição de vários segmentos da sociedade e implica a desconstrução do modelo manicomial (TENÓRIO, 2002; AMARANTE, 2015a).

Situado na interface entre saúde mental e saúde coletiva, o paradigma de atenção psicossocial parte da asserção de que saúde-doença é resultante de processos sociais complexos, e demanda a edificação de uma diversidade de dispositivos territorializados de atenção e de cuidado. Nele, o entorno social, o contexto de vida, bem como as relações sociais são elementos importantes para a terapêutica em saúde mental. Nessa lógica, a medicação passa ser considerada mais um recurso, afastando a ideia do remédio como único e melhor artefato no qual os demais orbitam, o que permite a construção de redes sociais de suporte nas quais a pessoa possa se inserir (YASUI; COSTA-ROSA, 2008).

À vista disso, o modo psicossocial de atenção em saúde mental representa a proposta de transformação social, considerando a doença, mas focalizando as ações nas pessoas em sofrimento, familiares e comunidades. Para Amarante (2009), tal processo não tem como objetivo maior a transformação do modelo assistencial, mas, sim, a transformação do seio social da loucura, da divergência e da diferença.

A atenção psicossocial perpassa a ideia de substituir as ações antes enraizadas na proposta asilar de cuidado em saúde mental, uma vez que se configura como combustível para o exercício de práticas de cunho social, focada no direcionamento de intervenções que favoreçam a inclusão sociofamiliar e a tonificação das redes de apoio à pessoa em sofrimento psíquico. Além disso, há instituição de um cuidado pautado nas necessidades de cada pessoa, superando a exaltação do diagnóstico, do remédio e da doença, propondo-se alternativas sociais que se aproximem dos contextos, transformem realidades e produzam existência.

Diante dessa conjuntura, numa atitude husserliana, Basaglia (1981) sugere uma inversão na atenção à saúde mental, colocando a doença entre parênteses para ser viável lidar com a pessoa, e não com a enfermidade. E colocar entre parênteses a doença mental não significa negá-la, mas à recusa do saber psiquiátrico explicar o fenômeno da loucura, reduzindo-o ao conceito de doença (BASAGLIA, 1981).

A partir dessa perspectiva, a pessoa é reconhecida como um ser global, portanto, permeada por questões individuais, coletivas e contextuais, o que a confere complexidade. No espaço comunitário, a integração de conhecimentos com vistas à integralidade e prevenção favorece a consolidação do processo saúde-doença sob uma dimensão subjetiva e psicossocial.

A mudança conceitual e prática a respeito da atenção em saúde à pessoa em sofrimento psíquico rompe com a proposta excludente a ser vivenciada por essa pessoa, o que reflete na possibilidade de se planejar projetos de vida, mobilizar pares e desfrutar o cotidiano vivido (REINALDO, 2008). No território, o cuidado com base comunitária transgride a minimização de sintomas psíquicos, propondo novas frentes de trabalho para a saúde mental, na medida em que as ações são implementadas fora do espaço físico dos serviços de saúde, valorizando o contexto social e as potencialidades individuais a fim de qualificar o viver de cada pessoa partícipe da terapêutica.

Frente ao exposto, a Reforma Psiquiátrica aponta para a superação do modelo hospitalocêntrico no atendimento do sofrimento psíquico, aspirando um cuidado que não afaste a pessoa do seu espaço social. Para isso, a Atenção Básica à Saúde constitui-se em um espaço privilegiado de intervenção apresentando-se como uma importante estratégia para traçar ações focadas no eixo territorial (DIMENSTEIN et al., 2009).

Conforme diretriz conceitual do Ministério da Saúde (MS), a expansão e a qualificação da Atenção Básica à Saúde, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades sociais e políticas, incitando a superação da antiga proposição de traço centrado na doença, edificando-se por meio de ações gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, dirigidas às comunidades de territórios delimitados. Essa perspectiva mostra-se, acima de tudo, antagônica ao modelo de atendimento centrado nas especialidades, o qual adota uma concepção de saúde fragmentada, distante da concretude da vida das pessoas (BRASIL, 2005).

No cenário da Atenção Básica, a luta antimanicomial, fruto do movimento reformista, segue até hoje criticando as práticas segregadoras, centradas no manicômio, e priorizando ações mais complexas centradas na territorialidade. Fica notória a importância da Atenção Básica no atendimento às pessoas, uma vez que a promoção da saúde nesse âmbito pressupõe uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre as condições sociais. Tal concepção implica potencializar formas mais amplas de intervir em saúde, exigindo e desafiando a construção de ações intersetoriais, pois o processo saúde-adoecimento é decorrente de múltiplos aspectos, sendo peculiar e complexo (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A Atenção Básica define-se como um conjunto de ações assistenciais em saúde, na esfera individual e coletiva, que abrange a promoção, proteção, prevenção e a reabilitação da saúde em distintas características e gênero. Assim, a Atenção Básica atua, por exemplo, na saúde da mulher, criança e adolescente, do homem, como também na saúde mental, dentre outros, com o intuito de assistir todas as comunidades, conforme as demandas em saúde de cada cidadão (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, o ato de cuidar implica em compreender a saúde de maneira global, intrincada ao modo de vida das pessoas. A saúde, sendo percebida como subsídio para a produção de vida diária de cada indivíduo, exige novos modos de tratar e de acolher a pessoa em sofrimento psíquico, principalmente em seu espaço comunitário. Desse modo, a Atenção Básica à Saúde tornou-se fundamental para esse tipo de acompanhamento (DIMENSTEIN et al., 2009).

É nessa perspectiva que a saúde mental deve ser decifrada, como um campo de atuação também para as equipes da Atenção Básica, pois há possibilidade de atuação não só na Unidade, mas no espaço social onde a comunidade vive e circula, com estabelecimento de vínculos e corresponsabilidade junto à população, a fim de contribuir com efeitos positivos em determinantes ligados às condições de vida e saúde das pessoas (DIMENSTEIN et al., 2009). Nitidamente, a Atenção Básica se mostra marco crucial quanto à rede de saúde mental, por exercer a visão territorializada do processo saúde-doença e apresentar capacidade de estimular ações de cunho interdisciplinar, atendendo à complexidade do sofrimento psíquico.

Sabe-se que há uma preocupação gradativa nos últimos anos com as chamadas doenças crônicas no mundo inteiro, dentre as quais estão os agravos psiquiátricos, que demandam monitoramento e gerenciamento de longo prazo. Para ilustrar esse prognóstico a respeito das incapacidades causadas, estima-se que a depressão, até 2020, superará as doenças cardíacas, repercutindo de modo significativo na esfera social (OMS, 2003). Nota-se, portanto, que consolidação de ações de saúde mental na rede básica de saúde é uma prioridade já no cenário atual, na medida em que se necessita consolidar estratégias para efetivá-las (DIMENSTEIN et al., 2009).

Por esse ângulo, o MS propôs a estratégia do Apoio Matricial para contribuir com a fluidez dos fluxos na rede, a partir de uma articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades de saúde do território (DIMENSTEIN et al., 2009).

Com isso, o Apoio Matricial se configura como um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico especializado às equipes incumbidas pelas ações de saúde mental na rede básica (BRASIL, 2005; CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Em 2008, visando à integração, ampliação e fortalecimento das ações na Atenção Básica à Saúde, o MS publicou uma nova política, nomeada Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criada pela Portaria n° 154 e, atualmente, regulamentada pela Portaria n° 2.488 de outubro de 2011. O NASF é constituído por uma equipe de apoio e o objetivo principal de suas ações é efetivar a corresponsabilização e à gestão integrada do cuidado por meio de atendimentos compartilhados e projetos terapêuticos que envolvam os usuários e sejam capazes de considerar as singularidades humanas (BRASIL, 2011; ANJOS et al., 2013).

No processo de agregação entre Atenção Básica e Saúde Mental no cenário brasileiro, essa nova política tem sido o eixo central das experiências implementadas em inúmeros municípios, nesses últimos anos. O Apoio Matricial, formulado e concebido teoricamente por Gastão Wagner Campos em 1999, tem colaborado em nosso país com a estruturação de um cuidado integrador, no qual ações em saúde mental são produzidas a partir da valorização de contextos sociais na comunidade (BRASIL, 2014).

No município de Porto Alegre, as ações em saúde mental priorizam três eixos: 1) qualificação da Atenção Básica; 2) ampliação da rede de serviços especializados e; 3) promoção da intersetorialidade. A perspectiva intersetorial se propõe a atender demandas em saúde mental que cruzam os setores de saúde, com vistas ao cuidado no território, partindo de ações do Apoio Matricial advindas do NASF ou da Equipe de Matriciamento (PORTO ALEGRE, 2018).

Na região Norte/ Eixo Baltazar do município, o NASF atende as Unidades de Saúde antes denominadas Estratégias Saúde da Família, tendo em vista a integralidade do cuidado e interdisciplinaridade na atenção à saúde, consoante a perspectiva de consolidação da saúde da família. Por outro lado, as Unidades de Saúde, anteriormente configuradas como Unidades Básicas de Saúde, têm o suporte do Apoio Matricial através da Equipe de Matriciamento, distinção existente devido ao fato dessas Unidades não atingirem os critérios preconizados pela Portaria n° 154, que regulamenta o NASF, assim, tendo o suporte de uma equipe formada por dois apoiadores matriciais médicos psiquiatras.

Conceitualmente, o apoiador matricial se caracteriza como um especialista que tem um núcleo de conhecimento distinto daquele dos trabalhadores das unidades de saúde, podendo agregar recursos de saber e contribuir com ações que facilitem o enfrentamento da situação de sofrimento psíquico (CAMPOS; DOMITTI, 2007; PINTO et al., 2012). Dentro do Apoio Matricial, há duas dimensões de atuação, sendo estas: a dimensão assistencial que corresponde à ação direta com os usuários; e a dimensão técnico-pedagógica, a qual se propõe a gerar ações de cunho educativo para a equipe (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015).

Nesse arranjo, as equipes de Atenção Básica compartilham casos atendidos nas Unidades com os apoiadores matriciais. Ao construir esses espaços de trocas, objetiva-se um compartilhamento sendo produzido em forma de corresponsabilização, em que há investimento em discussões e atendimentos conjuntos de casos, assim como intervenções na família, de modo a entender e acompanhar as demandas de saúde mental (BRASIL, 2005; SOUSA; TÓFOLI, 2012).

Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de efetivar o modelo psicossocial, favorecendo também a interdisciplinaridade a partir da integração dialógica entre distintas especialidades (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Com o Apoio Matricial, a rede básica de saúde terá suporte para participar ativamente do acompanhamento de indivíduos em sofrimento psíquico e familiares, planejando e executando ações em saúde mental junto ao cotidiano das pessoas.

Em outras palavras, o Apoio Matricial representa a expansão do cuidado em saúde mental para além da rede substitutiva, em especial à Atenção Básica, revigorando a ideia de que a Reforma Psiquiátrica não pode avançar se a Atenção Básica não for incorporada ao processo de cuidar. Na prática, sabe-se que as equipes da Atenção Básica tem tido dificuldades para atender as demandas de saúde mental, sobretudo os casos mais graves. Por isso, torna-se importante a consolidação do matriciamento, a fim de dar suporte técnico às equipes das Unidades, bem como gerar subsídios à comunidade para o enfrentamento do sofrimento psíquico (DIMENSTEIN et al., 2009).

Se o tempo de suporte do Apoio Matricial parece escasso frente à demanda de saúde mental e os apoios não apoiam no sentido de desafiar os inúmeros atores

a transformar e problematizar suas próprias práticas dentro do processo de trabalho, isso não deprecia esse dispositivo na sua potência de mudança, uma vez que visa a superar a enraizada concepção fragmentada de indivíduo e cuidado. Por ainda ser incipiente, o Apoio Matricial figura em processo de construção, aberto a possibilidades de descobertas e inovações, necessitando, para sua consolidação, de avanços do trabalho em saúde mental e da superação dos desafios postos nos espaços assistenciais (SOUSA, 2011).

É relevante, dentro desse contexto, incitar o estabelecimento de processos reflexivos, no trabalho em saúde mental, que ampliem as possibilidades de associar crítica, trabalho e ação a serviço da pessoa em situação de sofrimento psíquico, partindo das microcapilaridades da vida cotidiana. Além disso, a verificação das ações do Apoio Matricial junto a enfermeiros das Unidades de Saúde e apoiadores pode fortalecer a potência das mesmas no espaço da comunidade, como também favorecer a aproximação de tais profissionais de saúde por meio da interlocução entre quem apoia e quem adota o suporte do matriciamento na atenção em saúde mental à comunidade.

A reforma e ampliação da clínica e das práticas de atenção em saúde mental dependem especialmente da edificação de novas possibilidades de relações entre os atores envolvidos nesse processo. Cada serviço de saúde seria reorganizado por meio da composição de equipes básicas de referência, selecionadas a partir das características territoriais e de recursos. Nesses moldes, um enfermeiro, por exemplo, poderia supervisionar e apoiar o trabalho de equipes da rede básica. Por outro lado, o enfermeiro que atua na Atenção Básica poderia participar do suporte dado pelo Apoio Matricial, contribuindo para o trabalho em saúde mental na unidade de saúde. Atendimentos em grupo, momentos de educação em saúde, ginástica para a terceira idade, são amostragens de atividades executadas por distintos profissionais no território, o que pode beneficiar as pessoas no cotidiano (CAMPOS, 1999).

Dentro das diretrizes do Apoio Matricial, presume-se um robusto diálogo favorecendo a construção de novas ações, por meio do conjunto de saberes e competências de cada profissional. Assim, nota-se a importância da interdisciplinaridade no discurso e na prática como modo de vínculo e conexão entre saberes, o que pode indicar a redução da fragmentação do cuidado. No entanto, percebe-se, no campo da saúde, o discurso centrado na doença, característica

notória do modelo biomédico ainda predominante nas práticas em saúde, o que fragiliza a concepção de Clínica Ampliada e o cuidado integral como foco do trabalho (FITTIPALDI; ROMANO; BARROS, 2015).

O trabalho realizado pelo Apoio Matricial pode ser organizado junto às equipes da Atenção Básica, por meio de ações que vão além de reuniões e consultas conjuntas, como intervenções no território que envolvam práticas educativas, projeto terapêutico singular, ações em parceria com serviços públicos como escolas, creches e demais serviços de saúde. Nesse prisma, o Apoio Matricial demonstra estar sustentado não somente por sua concepção teórica, mas principalmente pela construção coletiva entre todas as pessoas que participam do processo de cuidar em saúde mental (BALLARIN; BLANES; FERIGATO, 2012; FITTIPALDI; ROMANO; BARROS, 2015).

Nesse aspecto, abordou-se o Apoio Matricial em saúde mental, observando as ações implementadas na Atenção Básica, buscando por meio de apoiadores e enfermeiros, compreender o fenômeno a ser investigado, bem como entender a importância dessas ações em saúde mental do Apoio na vida das pessoas. Salienta-se que a pesquisa executada procurou valorizar o contexto social das pessoas, com intuito de desvelar o fenômeno na sua essência.

Frente às considerações desse capítulo, teve-se o propósito de buscar as intenções de apoiadores matriciais e expectativas de enfermeiros das Unidades de Saúde quanto às ações em saúde mental do Apoio Matricial na Atenção Básica, dispondo como referencial teórico-metodológico a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. Tal referencial pode contribuir para a geração de subsídios no que concerne a compreensão das ações do matriciamento na rede básica de saúde, desvelando a essência do fenômeno estudado, o que pode indicar uma direção do fazer em saúde mental nesse cenário, a partir do que os apoiadores e os enfermeiros reproduziram em suas falas.

4 SUPORTE TEÓRICO-METODOLÓGICO DO ESTUDO

Na pesquisa realizada, utilizou-se como suporte teórico-metodológico a sociologia fenomenológica concebida pelo sociólogo e filósofo Alfred Schutz. Tal referencial deu a base para a condução do estudo na busca da compreensão das ações do Apoio Matricial em saúde mental no cenário da Atenção Básica, partindo das intenções de apoiadores e expectativas de enfermeiros.

A construção do estudo tendo como alicerce o referencial fenomenológico representa, principalmente, a oportunidade de se “penetrar” no mundo social vivido e compartilhado pelos seres humanos, no qual a ação social permeia a subjetividade, as relações sociais e a intersubjetividade presentes nos diversificados cotidianos. Ou seja, a sociologia fenomenológica, ao permear todo o estudo, permitiu um olhar amplo frente ao vivido pelas pessoas, na medida em que se propõe a desvelar os eventos mundanos a partir de cada indivíduo, sendo as informações geradas por quem vivenciou o fenômeno.

No entanto, a utilização de um suporte fenomenológico em pesquisas pode trazer dificuldades ao leitor, no que diz respeito ao entendimento da estrutura textual, na qual o conteúdo se baseia em conceitos de filósofos que representam a vertente fenomenológica. Com isso, o texto ao invés de apresentar o mundo da vida por meio da profundidade dos fenômenos investigados, pode se configurar em um produto intangível e irrelevante devido a obstáculos presentes ao se entranhar na concepção schutziana.

Logo, a fim de facilitar ao leitor a apreensão acerca da base teórico-metodológica da sociologia fenomenológica, a produção textual conteve a contextualização histórica e conceitual da fenomenologia, conferindo a essa pesquisa consistência e robustez com as minúcias do referencial. Assim, em meio a estrutura teórica desse estudo será apresentado, a seguir, o subcapítulo “Fenomenologia: trajetória histórica e bases conceituais” como espaço para a apresentação e aprofundamento do pensamento fenomenológico, aproximando-o da pesquisa desenvolvida.

Posteriormente, propõe-se um aprofundamento sobre a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, no qual será apresentado o percurso histórico desse pensador, assim como o escopo conceitual que representa o pensamento filosófico do referencial schutziano. Além disso, haverá uma breve discussão a

respeito de estudos na área da enfermagem com base na sociologia fenomenológica, já que essa pesquisa incidiu, principalmente, no campo da enfermagem, sendo fundamental a visualização de estudos, da enfermagem, enraizados na vertente fenomenológica, para contextualizar o fenômeno investigado nesse estudo.

4.1 Fenomenologia: trajetória histórica e bases conceituais

O termo “fenomenologia” vem sendo utilizado por pensadores há séculos. Registros históricos constataam que Johann Heinrich Lambert usou, pela primeira vez, em 1764, a palavra fenomenologia que, no início, era definida como teoria da aparência, visão falsa da realidade. Em 1804, Johann Gottlieb Fichte usou a fenomenologia diferentemente, sendo a manifestação do algo real, uma revelação (CORRÊA, 1997).

Ainda no início do século XIX, com Georg Wilhelm Friedrich Hegel a fenomenologia caracterizou-se enquanto método e filosofia, a partir do estudo do movimento do espírito. Na Fenomenologia do Espírito, Hegel aborda a experiência interligada à consciência, contrapondo-se aos critérios de verdade conservados pelas correntes positivistas (CORRÊA, 1997; SARTORI, 2014).

No entanto, na Alemanha no final do século XIX e início do século XX, a fenomenologia se afirmou como uma linha de pensamento, com Edmund Husserl. Salienta-se que seu grande idealizador foi Franz Brentano, porém, foi seu discípulo, Husserl, que, sob influência de Platão e Descartes, estruturou a vertente fenomenológica como método de análise (GONZÁLEZ et al., 2012).

Nos últimos anos do século XIX, quando se iniciaram os trabalhos de Husserl, a ciência, baseada no modelo positivista, preenchia o espaço vazio deixado pela filosofia especulativa, destacando-se, sobretudo, a matemática e a psicologia. Porém, a partir de 1880, a convicção do pensamento positivista começa a ser problematizada, tornando-se os fundamentos e o alcance da ciência, objeto de interrogação (CORRÊA, 1997; EWALD, 2008).

Nesse período, o contato com Brentano despertou em Husserl reflexões acerca das ciências humanas praticadas na época, indicando insuficiências em torno dos objetos estudados. Em meio ao discurso das ciências positivas e à manifestação especulativa da metafísica, Husserl propõe uma nova possibilidade de colocar as

peças no plano da realidade, indo “às coisas mesmas”. Assim, Husserl concebe a fenomenologia, na qualidade de uma volta ao mundo do experienciado e do vivido, a partir da compreensão do ser (CORRÊA, 1997; LIBERMAN, 2009).

Para compreendermos esse movimento se faz necessário um entendimento histórico, pois com o advento da Primeira Guerra Mundial, Husserl identifica o colapso da civilização europeia, que era alicerçada no ideário da cultura, da filosofia e da ciência. Frente ao efeito devastador da guerra, Husserl repensa a fundamentação epistemológica de sua filosofia fenomenológica, passando a empreender a tarefa de investigação dos sentidos e significados do mundo da vida e da história (HUSSERL, 2012).

A partir disso, Husserl (2012), aponta que a intenção da fenomenologia é de fornecer meios para a reflexão, sendo esta uma responsabilidade de quem domina e usa a técnica. Neste momento, o autor questiona para que serve a ciência, para onde nos conduz, de suas limitações, de onde provém, por que e como se transformou em técnica, das suas virtudes, deficiências e riscos.

Seguindo este pensar, compreender o ser humano é uma tarefa complexa por envolver aspectos biológicos, psicológicos, culturais, econômicos e sociais (CAMATTA, 2008). Frente a isso, a fenomenologia busca desvelar a cotidianidade do mundo do ser, no qual a experiência se passa, transparecendo na descrição das vivências. Pretende conhecer onde o saber científico ganha fundamento, tendo como ponto inicial as informações imediatas da consciência, a raiz de que se alimenta. Por isso, sua natureza é voltada para o interrogativo, o reflexivo e o inacabamento existente no fenômeno (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008).

Aliás, a palavra "fenomenologia" deriva de duas expressões gregas: "phainesthai" (fenômeno) - que significa aquilo que se mostra, que aparece a nós; e "logos" – com significado de estudo, explicação, capacidade de refletir (SPÍNDOLA, 1997). Desse modo, a fenomenologia pode ser considerada o estudo dos fenômenos, a ciência dos fenômenos, como também o estudo da essência das coisas.

A vertente fenomenológica se debruça a estudar os fenômenos. Nessa perspectiva, **fenômeno** é algo que exige desvelamento, sendo tudo que existe e aparece diretamente à consciência, ou seja, constitui o mundo como nós experimentamos (ZILLES, 2007). Penso que os fenômenos englobam os sentidos e significados baseados nas experiências de vida das pessoas, nas quais as relações

com objetos podem ser desveladas a partir de intenções e expectativas, elementos centrais na presente pesquisa.

Nesse contexto, o enfoque fenomenológico transcende a simples descrição de um fato, de um acontecimento, lançando mão de uma compreensão do ser, em sua singularidade e subjetividade enquanto ser único que vivencia e interpreta o mundo de forma particular. Com isso, a fenomenologia busca a descrição direta de nossa experiência tal como ela é, sem julgamento, sem forjar hipóteses, propondo-se a estudar os significados das coisas articulados às falas das pessoas por meio das quais o fenômeno se desvela (CAMATTA, 2010).

Primordialmente, Husserl descreve a ideia de **atitude natural** como a postura ingênua do homem frente ao mundo, considerando aparência deste mundo como verdade, em que há dicotomia entre homem e objeto. Já a **atitude fenomenológica**, ao contrário, busca uma mudança de postura frente ao mundo, no qual as coisas que vejo não são mais essas dadas em si mesmas, realidades exteriores a mim, mas correlatos da minha consciência. Nessa correlação funda-se o próprio aparecer da coisa, onde o mundo constituído na consciência ganha significado (ZILLES, 2007; SOKOLOVSKI, 2010).

Seguindo tal premissa, a consciência estará sempre direcionada ao objeto, o qual só pode ser definido em relação à consciência. Com isso, pode-se afirmar que existe um objeto intencional da consciência. Assim, o objeto tem sentido apenas para uma consciência, sendo que a partir da intencionalidade, a consciência pode compor, criar essências (CAMATTA, 2008).

Portanto, a **intencionalidade** se caracteriza como o direcionamento em relação ao objeto. A consciência é sempre consciência de algo, e o objeto é sempre para uma consciência. A ausência dessa relação consciência-objeto resultaria na extinção de consciência e objeto (ZILLES, 2007). No mundo da vida, as vivências intencionais não se restringem à apercepção psicológica que as concebe como fatos de um mundo. Estas passam a ser apreendidas como fenômenos puros, como formas essenciais da consciência de objetos, isto é, uma doação de sentido (CABRAL, 2010).

A relação consciência-objeto mostra-se como o campo de análise da fenomenologia. No campo fenomenológico, identifica-se a relação **noesis-noema**, na qual **noesis** significa o ato intencional da consciência, ou seja, a significação das coisas a partir do sujeito. Já **noema** se caracteriza como o objeto intencional de

nosso pensamento crítico, sendo aquilo que é visto (MARTINS, 1992). Em suma, a **noesis** são os atos pelos quais a consciência visa certo objeto de determinada maneira, e o conteúdo ou significado desses objetos visados é o **noema** (ZILLES, 2007).

Diante disso, um dos pilares da análise husserliana diz respeito ao lado noético, abordando a consciência de um sujeito, que atribui significado a algo que focaliza (MARTINS, 1992). Com esse movimento, gera-se uma atribuição de significado ao que se está vivenciando, traduzindo-se realidades ideais, materiais, naturais, culturais e sociais conforme a experiência significativa do sujeito, indo-se “às coisas” a fim de desvelá-las e compreendê-las.

Para entender a função noética numa dimensão profunda e reflexiva sobre o mundo do ser, propõe a redução fenomenológica do vivido. Para Zilles (2007), a redução fenomenológica, concepção elementar na fenomenologia husserliana, tem por nexos a tematização da consciência pura com a colocação entre parênteses do mundo, a **epoché**.

Nesse contexto, buscando a essência do fenômeno, Husserl opta pelo exercício da “paragem”, “interrupção” ou “suspensão de juízo” em relação à posição de existência das coisas. Husserl recupera o conceito de **epoché** do ceticismo antigo, pensando-o como recurso metodológico. Assim, remete-nos a uma ideia de desprendimento espiritual em relação às coisas mundanas, uma vez que “nos tornamos observadores desinteressados do mundo” (SOKOLOVSKI, 2010; TOURINHO, 2012).

Com o exercício da **epoché**, abstermo-nos de tecer considerações acerca da existência ou não existência das coisas mundanas. Com isso, a facticidade do mundo fica “fora de circuito”, colocada sob “índice zero” (TOURINHO, 2012). Esse movimento não tem como proposta negar o mundo em que vivemos, mas, sim, acessar a consciência pura por meio da significação da vivência, da experiência do sujeito. Dessa forma, institui-se a busca do fenômeno puro, da sua essência, “indo-às-coisas-mesmas” por meio da descrição dos fenômenos presentes na consciência.

Prossegue na **redução eidética**, termo usado para o procedimento metódico que leva à visão da essência (ZILLES, 2007). Na **redução eidética**, busca-se a raiz de todo o pensamento em relação ao fenômeno. Nessa etapa, Husserl sugere a adoção de um procedimento que nomeia variação imaginativa livre, no qual seria

suscitada a redução à ideia, a fim de descobrir o “sentido-das-coisas-em-si” (LYOTARD, 2008; CASTRO; GOMES, 2011).

A meta da **redução eidética** é a compreensão do a *priori* como eidos (essência). O pressuposto é que a já existente oposição entre sujeito e objeto é superada para voltar-se à análise das variações evidentes possíveis de um fenômeno a fim de descobrir os limites de sua identidade expressiva (CASTRO; GOMES, 2011). Por exemplo, podemos observar um triângulo maior, um menor e outro com lados iguais. Com a redução eidética, busca-se a essência da ideia de triângulo, sendo o triângulo ideal uma figura de três lados no mesmo plano (LYOTARD, 2008).

Ainda, Husserl desenvolve a teoria da **intersubjetividade**, buscando nela o fundamento superior da objetividade, o que, por sua vez, Descartes havia procurado na veracidade divina. Com a ideia da semiótica abstrativa do corpo, de uma hermenêutica cotidiana prática, Husserl busca uma compreensão intersubjetiva de sentido. Não olha o mundo que o cerca de fora, de maneira objetiva, mas quer compreendê-lo exclusivamente na perspectiva do sujeito, partindo da interação das consciências humanas (ZILLES, 2007).

Tendo em vista a relevância da abordagem fenomenológica para a compreensão do mundo vivido por todos nós, identifica-se a importância dessa abordagem para dar suporte à pesquisa referente às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica. Investigações dessa magnitude perpassam a catalogação de informações referentes a um determinado objeto de estudo, propondo o acesso a intersubjetividades, imersão em contextos e compreensão do fenômeno a partir do outro, nesse caso, de apoiadores matriciais e enfermeiros.

A fenomenologia de Husserl nos permite a construção de um novo olhar e de processos reflexivos sobre a nossa observação ingênua do mundo, a fim de examinar os mecanismos da consciência humana para o desvelamento dos fenômenos, propondo uma estrutura segura, porém liberta de pressupostos, para a elaboração de novos conhecimentos nas ciências (LIBERMAN, 2009). Diante dessa estrutura teórica construída por Husserl, o pai da fenomenologia, diversos pensadores foram influenciados por seus estudos, tais como: Martin Heidegger, Hans-George Gadamer, Jean Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Paul Ricouer e Alfred Schütz.

Nessa pesquisa, utilizou-se a sociologia fenomenológica elaborada pelo pensador Alfred Schutz como suporte teórico-metodológico da investigação. Após a averiguação histórica e conceitual da fenomenologia husserliana, a seguir, apresenta-se o referencial schutziano, na medida em que se abordará a história do pensador, a elaboração e base conceitual da sociologia fenomenológica, assim como a relevância desse suporte na construção do presente estudo.

4.2 Fenomenologia do mundo social: apresentação do referencial schutziano

Os escritos de Alfred Schutz constituem o quadro geral de uma sociologia baseada sobre considerações fenomenológicas. Schutz não foi o primeiro pensador a tentar efetivar essa síntese, mas o foi o primeiro a fazê-lo de modo sistemático e abrangente. O arcabouço dos estudos sempre esteve fundamentado na filosofia de Edmund Husserl, marco inicial de novos modos de filosofar em comparação aos que existiam anteriormente. A partir dessa filosofia, Schutz refundou, fenomenologicamente, a sociologia compreensiva de Max Weber, concebendo a sociologia fenomenológica (SCHUTZ, 2012).

Para falar de sociologia fenomenológica, é fundamental abordar a trajetória histórica do filósofo e sociólogo Alfred Schutz. Ao acessar a biografia de Schutz, constata-se que ele nasceu em Viena em 1899, e faleceu em Nova York no ano de 1959. Aos 18 anos, foi enviado à Primeira Guerra, ao campo de batalha na fronteira italiana. Estudou Direito e Ciências Sociais em Viena, interessando-se demasiadamente pela obra de Max Weber e Edmund Husserl, a quem visitou diversas vezes (CASTRO, 2012; SCHUTZ, 2012).

Em 1938, diante da iminente ameaça da ocupação da Áustria, Schutz emigrou para Paris. Um ano depois ele chegou aos Estados Unidos, onde atuou na University in Exile. Em 1957, a saúde de Schutz começou a decair. Seus últimos esforços foram consagrados à criação de um arquivo sobre Husserl na New School e à reunião e organização dos diversos trabalhos de sua autoria (CASTRO, 2012). Sua morte prematura, em 1959, interrompeu seus preparativos para uma apresentação definitiva e sistemática das dimensões sociais, espaciais e temporais do mundo da vida (SCHUTZ, 2012).

Enquanto um pensador, Schutz era tomado pelo propósito de estabelecer bases conceituais de uma sociologia fenomenológica. Conforme Castro (2012), a

obra de Schutz refere-se à busca da compreensão da experiência e da vivência humana tomando por suporte a ação social, em um espaço intersubjetivo.

Diante das ideias de Schutz, penso que as ações no âmbito da saúde mental, nos diversos cenários dos serviços de saúde, envolvem contextos sociais, nos quais as pessoas dispõem de relações interpessoais, a fim de compartilhar e interpretar o cotidiano, bem como produzir vida. Desse modo, a edificação de um estudo fenomenológico que evidencie as ações do Apoio Matricial na Atenção Básica permitiu um novo olhar para atenção em saúde mental, pois a sociologia fenomenológica pode contribuir para a investigação de facetas e minúcias inéditas, visualizadas perante as vivências por meio das falas e analisadas à luz do referencial schutziano.

Essas vivências não sucedem isoladamente, mas no mundo social, o qual é compartilhado e vivenciado por todas as pessoas. Assim, há possibilidade de compreender o mundo em seu significado intersubjetivo, ou seja, partindo das relações sociais. O agir social é possível ao sujeito, a partir do interesse à mão, sendo este a representação de um interesse prioritário que resultará em uma ação social (CAMATTA; SCHNEIDER, 2009).

Para Schutz (2012), o interesse à mão é moldado pelo sistema de relevâncias e o estoque de conhecimento à mão, o que motivará as ações do sujeito no mundo da vida. Conceitualmente, o estoque de conhecimento à mão diz respeito ao conhecimento adquirido ao longo de sua vida, por meio de experiências vividas no mundo social. Portanto, o interesse à mão do sujeito motiva o seu agir, e estabelece os problemas a serem solucionados pelo pensamento e os objetivos a serem atingidos por suas ações (SCHUTZ, 2015).

O agir sobre o outro e a ação deste sobre mim, propicia-me compreender esta relação interpessoal e, esta compreensão implica que o outro possa experienciar o mundo comum a todos de maneira similar (OLIVEIRA, 2014). Com isso, a sociologia fenomenológica favorece a compreensão do mundo da vida numa perspectiva intersubjetiva, descrita pela comunicação das consciências individuais, considerando que este sujeito está inserido e envolto por relações sociais que permeiam as ações no cotidiano.

Na vida cotidiana, interpretamos tanto as nossas ações, como a dos outros, e os outros assim interpretam as nossas (OLIVEIRA, 2014). Nessa perspectiva, o mundo da vida cotidiana não é meu mundo individual e exclusivo, mas um mundo

intersubjetivo, compartilhado pelas pessoas, sendo vivenciado e interpretado por todos. Assim, a ideia de ação social proposta por Schutz perpassa a noção de agir e interpretar no mundo apenas pela consciência individual, revigorando o conceito de intersubjetividade com traço social, em que a ação emana do indivíduo frente a questões subjetivas e intersubjetivas imersas no contexto social.

Para Schutz (2015) o mundo da vida é intersubjetivo, uma vez que as ações humanas são dotadas de sentido, sendo possível compreendê-las mutuamente. Na concepção desse autor, para compreender ação do ser, Schutz baseia-se na motivação do indivíduo, dividindo-a em “motivos para” e “motivos porque”. Os “motivos para” são subjetivos e levam as pessoas a se referir a algo que se quer realizar, projetando para o futuro. Já os “motivos porque” estão enraizados em experiências concluídas, ou seja, há uma direção temporal para o passado.

Frente a isso, pode-se afirmar que a sociologia fenomenológica aborda as motivações humanas no que tange a indicação para o futuro, como também para o passado. Nesse estudo, para a compreensão da ação dos indivíduos foram utilizados os “motivos para”, comportando a ação como reflexão da interpretação do profissional quanto às suas experiências vivenciadas, dando significação ao agir e, com isso, desvelando intenções e expectativas.

Desse modo, nas ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, o profissional de saúde tem algo em vista ao prestar o cuidado, ou seja, motivos para a ação, enquanto projeto intencional a ser sucedido. Nesse sentido, buscou-se nessa investigação a significação da ação do cuidar em saúde mental vivida na subjetividade e intersubjetividade humana, a partir das vivências relatadas pelos sujeitos, visando à tipificação do vivido no mundo da vida cotidiana. Segundo Schutz (2015), a tipificação é um meio de se chegar a um acordo com o mundo, por meio de conceitos de pessoas que definem seus ambientes e dão significado ao mundo.

A tipificação emerge na experiência cotidiana do mundo como algo evidente, sem qualquer formulação de juízos ou de proposições claras, com sujeitos e predicados lógicos. Desse modo, a tipificação é um meio de abstração que permite uma conceituação trivial, uma vez que as experiências humanas são organizadas a partir de certos tipos. A soma total dessas várias tipificações constitui um quadro de referência em termos do qual não apenas o mundo sociocultural, mas também o mundo físico é interpretado, um quadro que, a despeito de suas inconsistências e de

sua opacidade inerente, é suficientemente articulado e transparente para ser usado na resolução da maior parte dos problemas práticos (SCHUTZ, 2012).

Outro conceito importante da sociologia fenomenológica é o da **reciprocidade de perspectivas**, na medida em que na atitude natural do pensamento do senso comum na vida cotidiana eu assumo como evidente que existem outros seres humanos inteligentes. Conforme Schutz (2012), a tese geral de reciprocidade de perspectivas pressupõe que os objetos significam algo diferente para cada ator social. No entanto, essa diferenciação decorre até determinado ponto, devido às construções tipificadas de objetos do mundo social, sendo este subjetivo.

Nesse sentido, a reciprocidade de perspectivas leva à apreensão de objetos e de aspectos destes que são realmente conhecidos por mim e potencialmente conhecíveis por você e por todos. Tal conhecimento é concebido como sendo objetivo e anônimo, ou seja, independentemente da definição da situação de meus semelhantes, da minha e das suas situações biográficas únicas e dos propósitos atuais e potenciais nelas envolvidos. Nessa lógica, os termos “objetos” e “aspectos dos objetos” devem ser interpretados em sentido mais amplo, enquanto objetos do conhecimento tomados como evidentes (SCHUTZ, 2012).

Diante do exposto, é notório que a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz se constitua numa possibilidade de se pensar, fundamentar e desenvolver as ações de investigar e cuidar em Enfermagem, tendo como eixo norteador as relações sociais estabelecidas no mundo da vida. Tal referencial valoriza a dimensão intersubjetiva do cuidado e o traduz como a mais originária das relações existentes entre os seres humanos (JESUS et al., 2013).

A história do movimento fenomenológico, de acordo com Embree (2015), está sendo escrita, na medida em que se observa mais de 500 autores em publicações na área da Enfermagem que se valeram da abordagem fenomenológica. Atualmente, existe alguma tendência da utilização da fenomenologia na enfermagem, devido à valorização da pesquisa qualitativa, que revigora a aplicação desse referencial no campo da Saúde e da Enfermagem.

Portanto, a literatura dispõe de estudos, na área da Enfermagem, que utilizaram a sociologia fenomenológica como suporte teórico, metodológico e teórico-metodológico, o que evidencia a efetividade de pesquisas com tais características. Assim, a presente investigação se mostra pertinente e relevante, por empregar o referencial schutziano no estudo da temática do Apoio Matricial na Atenção Básica,

focalizando nas ações em saúde mental desenvolvidas pelo Apoio, na perspectiva de apoiadores e enfermeiros. Com isso, propõe-se o desvelamento do fenômeno a partir do outro, em que a descrição das experiências vividas pode elucidar as problemáticas e potencialidades presentes no cotidiano dos serviços de saúde, resultando em subsídios para o cuidado em saúde mental no território.

5 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

5.1 Tipo de estudo

A pesquisa realizada possui uma abordagem qualitativa de natureza fenomenológica. A escolha de uma metodologia qualitativa possibilitou se traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social, neste caso, trabalhou-se com o universo de significados, experiências, atitudes, crenças, valores e aspirações dos sujeitos. Este tipo de investigação visa a desenvolver uma nova maneira de interpretar o mundo, considerando suas transformações, particularidades e a interação dos sujeitos com a sua própria natureza (MINAYO, 2013).

No estudo, utilizou-se o referencial teórico-metodológico da sociologia fenomenológica na perspectiva de Alfred Schutz, nesse sentido a fenomenologia propiciou o enfoque no mundo social das pessoas, evidenciando-se intenções e expectativas. Para Schutz (2012) o mundo da vida constitui a esfera de todas as experiências, orientações e ações cotidianas, mediante as quais os indivíduos buscam realizar seus interesses a partir do manuseio de objetos, da relação com as pessoas, da elaboração e efetivação de planos.

A escolha do método depende do objeto de estudo e do sujeito questionador, uma vez que a fenomenologia oportuniza ao pesquisador uma abertura para compreensão da vivência a partir do outro (CARVALHO, 1987). Nessa pesquisa, a raiz fenomenológica instrumentalizou o percurso metodológico, munindo o pesquisador de base conceitual e etapas de análise para desvelar o tipo vivido, ou seja, elucidar a compactação de vivências dos participantes, no qual o fenômeno é compreendido a partir do outro, tendo as falas como construtos para a análise schutziana.

Para o processo de composição metodológica da pesquisa frente ao objeto de estudo “Ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica”, tornou-se crucial o aprofundamento teórico-reflexivo no referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz para uma abordagem coerente e relevante de tal objeto. É no pensar, no sentir, no falar e no vivenciar do outro que o enfoque fenomenológico concentra-se, a fim de compreender as coisas em si mesmas, trazendo à tona o fenômeno como este se designa, isto é, representação do mundo como nós experimentamos.

No mundo social, há a interpretação tanto das ações próprias, como a dos outros, e os outros assim também as interpretam. A utilização do referencial schutziano também contribui para a compreensão dos sujeitos enquanto ser no mundo, composto de biografia, subjetividade e motivações. O reconhecimento do outro é base operacional deste referencial, o que pode posicionar as necessidades sociais como pauta de ações de cuidado em saúde mental (SCHNEIDER et al., 2017).

A base fenomenológica subsidia a aproximação entre o contexto teórico e assistencial no que concerne a saúde mental, já que interações humanas são evidenciadas, e relações intersubjetivas; analisadas para a compreensão do ser. A fenomenologia concede a fuga do julgamento e dos preconceitos, atendo-se na observação dos fenômenos na cotidianidade, espaço individual e coletivo que a área da saúde mental utiliza para compreender a dinâmica vital do indivíduo e, conseqüentemente, propor ações a partir das demandas singulares manifestadas no atendimento em saúde.

A assistência ao ser em sofrimento psíquico requer entendimento contextual, em que os obstáculos da vida podem potencializar o surgimento, como também a manutenção de sintomas. Entretanto, apenas o ser consegue expressar o que vivencia e sente, o que sugere a construção de ações em saúde mental a partir das pessoas, ou seja, essas ações são pensadas com base nas vivências humanas, circunstância na qual a vertente fenomenológica lança mão e concilia com o arcabouço teórico da saúde mental.

Na Enfermagem e na saúde mental, a relevância da obra de Schutz perpassa as exigências do meio científico quanto à indispensabilidade do rigor metodológico em pesquisas. O referencial schutziano apresenta as experiências vividas pelas pessoas, tendo como eixo a ação humana no cenário social. Assim, este referencial dispõe de ferramentas para a compreensão do ser no mundo, o que pode gerar subsídios para a edificação de ações em saúde pertinente a cada demanda, nesse caso, desvelar meios para favorecer a instituição de ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica (SCHNEIDER et al., 2017).

Diante dessa conjuntura, é notável que esse estudo de natureza fenomenológica não tenha como premissa o julgamento dos fenômenos, em que a busca de uma verdade traduziria o plano intersubjetivo. Diferentemente, essa investigação propôs a compreensão do fenômeno, reportando-se, por meio das

falas, à subjetividade de cada participante, com a expressão de vivências no mundo vivido, elementos constituídos pelas motivações humanas.

Adiciona-se ainda, nesse contexto de reflexões, as ímpares contribuições do referencial teórico de Alfred Schutz, afirmando a essencialidade de se resgatar a intersubjetividade das relações humanas, que vislumbra a situação biográfica de todos os envolvidos (SALVADOR et al., 2013). Nessa perspectiva, a compreensão sociológica é o resultado da interpretação subjetiva do pesquisador fenomenológico sobre o fenômeno de conduta humana que este estuda (OLIVEIRA et al., 2015).

No caso das ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica, tal tipo de estudo me permitiu adentrar no mundo da vida de cada participante, deparando-me com o interagir, compartilhar e interpretar de cada ser. Nesse cenário, os profissionais de saúde puderam expressar suas vivências em tempo livre, característica da pesquisa de natureza fenomenológica, o que representou a compreensão do fenômeno, que pode permitir a reflexão sobre as ações realizadas, para melhorar ou, se necessário, reconstruir o processo com vistas à dimensão atual dessas ações em saúde mental no território.

5.2 Campo do estudo

O presente estudo foi realizado na Atenção Básica à Saúde, em Unidades de Saúde vinculadas à Gerência Distrital de Saúde Norte/ Eixo Baltazar, situadas na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Em Porto Alegre, as Gerências Distritais são estruturas administrativas e gestoras regionais onde são operacionalizadas todas as ações em saúde na esfera do SUS, estando sob a coordenação da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre (SMS Porto Alegre) **(Figura 3)**.

Figura 3 – Sede da Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre



Fonte: Autoria própria, 2018.

Na cidade, distribuem-se em oito Gerências Distritais: 1) Centro, 2) Noroeste/ Humaitá/ Navegantes/ Ilhas, 3) Norte/ Eixo Baltazar, 4) Leste/ Nordeste, 5) Glória/ Cruzeiro/ Cristal, 6) Sul/Centro-Sul, 7) Paternon/Lomba do Pinheiro, 8) Restinga/ Extremo-Sul. São compostas por Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos.

A Gerência Distrital de Saúde Norte/Eixo Baltazar é composta pelos bairros Passo das Pedras, Sarandi e Rubem Berta. Essa Gerência tem sede na Avenida Baltazar de Oliveira Garcia (**Figura 4**), sendo composta por 1 gerente distrital, 2 assessores, 3 apoiadores institucionais, 1 enfermeira distrital, 2 técnicos de enfermagem e 3 auxiliares administrativos. Nessa região, as 21 Unidades de Saúde administradas pela Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre dão assistência a cerca de 200.000 pessoas, equivalente a 13% da população da capital.

Figura 4 – Sede da Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar



Fonte: Autoria própria, 2018.

A Atenção Básica também envolve outras iniciativas, como: Equipes de Consultório de Rua, que atendem pessoas em situação de rua no território; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar no período de pós-alta hospitalar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa Saúde nas Escolas (PSE), de atendimento no âmbito escolar; o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ações interdisciplinares e matriciamento nas Unidades de Saúde e; Equipe de Interconsulta em Saúde Mental, do matriciamento em saúde mental no território.

Nas Unidades de Saúde vinculadas à Prefeitura de Porto Alegre, não há profissional especializado que atenda às demandas de saúde mental, havendo organização mensal das equipes de saúde para discussão de casos que necessitam de suporte especializado, no caso o NASF para as Unidades de Saúde antes denominadas Estratégia de Saúde da Família (ESF), e a Equipe de Interconsulta em Saúde Mental para as Unidades de Saúde que constituíam a Unidade Básica de Saúde (UBS). Na Gerência Distrital Norte/ Eixo Baltazar, há ambiente reservado para as discussões de casos com o suporte especializado.

No entanto, as ações em saúde mental aos usuários do território não se limitam às Unidades de Saúde com o apoio do NASF ou Equipe de Interconsulta em Saúde Mental. Para as demandas em saúde mental que necessitam do acompanhamento de serviço especializado, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (**Figura 5**), todos vinculados ao Grupo Hospitalar Conceição (GHC): CAPS Adulto (CAPS II) para usuários com transtornos mentais moderados a graves; CAPS Infantil (CAPSi) para crianças e adolescentes com transtornos mentais moderados a graves e/ou com problemática referente ao uso e abuso de drogas; e CAPS Álcool e outras drogas (CAPS Ad) para adultos com problemática referente ao uso e abuso de drogas.

Figura 5 – CAPS II, CAPSi e CAPSAd, suporte da Região Norte/Eixo Baltazar



Fonte: Autoria própria, 2018.

Tendo em vista a problemática em saúde mental do usuário, o mesmo é encaminhado ao CAPS pertinente à necessidade de acompanhamento em saúde. Entretanto, nas situações de risco à vida, em que há risco de suicídio, risco de

heteroagressão ou quadros psicóticos agudos, o usuário é direcionado ao Pronto Atendimento em Saúde Mental do IAPI (PA IAPI) (**Figura 6**), no qual terá atendimento especializado de emergência, para avaliação psiquiátrica, sendo possível a alta pós-melhora, internação provisória no PA ou encaminhamento para internação em Unidade de Internação Psiquiátrica por meio da Central de Regulação da SMS.

Figura 6 – Pronto Atendimento em Saúde Mental do IAPI (PA IAPI)



Fonte: Autoria própria, 2018.

O PA IAPI conta com equipe multidisciplinar para atendimentos graves nas 24 horas do dia, em todos os dias do ano. Está sob gestão privada do Hospital Mãe de Deus desde 2009, por meio de convênio com a SMS de Porto Alegre, tendo o atendimento preconizado pelas diretrizes do SUS para as políticas de saúde mental, configurando-se como retaguarda para as demandas graves do território.

Além disso, o território da região Norte/Eixo Baltazar se configura como Distrito Docente Assistencial da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) para a realização de estágios e aulas práticas para alunos de todos os cursos de graduação, bem como atividades da pós-graduação. Ainda,

essa universidade produz conhecimento científico nesse território, por meio de pesquisas advindas do meio acadêmico.

A Atenção Básica à Saúde do município de Porto Alegre, por se configurar como campo de práticas acadêmicas, propicia no território, o ensino e a pesquisa para alunos de Graduação e de Pós-Graduação de diversos cursos, dentre estes a Enfermagem. Diante do exposto, a justificativa pela escolha deste campo de estudo, deveu-se ao fato de a Atenção Básica à Saúde caracterizar-se como um espaço em que são construídas diversas pesquisas no campo da saúde e da enfermagem.

5.3 Participantes do estudo

Os participantes selecionados para este estudo foram apoiadores matriciais em saúde mental e enfermeiros de Unidades de Saúde da Atenção Básica, na região Norte/Eixo Baltazar do município de Porto Alegre. No período de 18 de julho a 18 de agosto de 2017, foram entrevistados 5 apoiadores matriciais (4 pessoas do sexo feminino e 1 do sexo masculino na faixa etária de 30 a 50 anos) e 22 enfermeiros (20 pessoas do sexo feminino e 2 do sexo masculino na faixa etária de 20 a 60 anos) que atuavam na Atenção Básica, tendo o suporte da equipe de Apoio Matricial.

Para a efetivação da pesquisa, todos os 5 apoiadores matriciais e os 44 enfermeiros foram convidados para participação, porém, 2 enfermeiras se recusaram a participar, apesar de explanações sobre tal estudo. Os participantes desta investigação foram selecionados de forma intencional, sendo designados em conjunto com os serviços de saúde, partindo da disponibilidade dos sujeitos em participar do estudo. A inclusão dos participantes se deu a partir dos seguintes critérios:

- a) Fazer parte do quadro funcional da prefeitura;
- b) Ser apoiador matricial ou enfermeiro de Unidade de Saúde da Região Norte/ Eixo Baltazar;
- c) Não estar em concessão de férias e/ou afastamento no período da coleta de dados;
- d) Estar atuando no serviço há seis meses ou mais.

Haja vista que a pesquisa envolveu seres humanos destacados na Resolução nº 466/2012, salienta-se que foi obtida formalmente sua anuência em participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –

TCLE (APÊNDICE A), em duas vias, uma disponibilizada ao participante, e a outra ao pesquisador. Para minimização de dúvidas referente à pesquisa, antes de todas as entrevistas, leu-se o TCLE com cada participante.

Diante de uma pesquisa com raiz fenomenológica, tornou-se importante a constituição de um ambiente acolhedor entre pesquisador e participante, descaracterizando possíveis percepções de imposição da realização do estudo, o que conferiu tranquilidade ao participante para relatar suas vivências sobre o fenômeno a ser investigado. Com isso, deu-se voz a estes profissionais de saúde, possibilitando espaço de escuta para imersão nas intenções de apoiadores e nas expectativas de enfermeiros.

Ao atentar para o número de participantes, Gaskell (2007) estabelece que há um limite máximo ao número de entrevistas que é necessário fazer e possível de analisar nas investigações qualitativas, sendo que para cada pesquisador, este limite é algo entre 15 e 25 entrevistas. No entanto, pela natureza fenomenológica da investigação, não se consolidou previamente o número de participantes que foram entrevistados, sendo finalizadas as entrevistas fenomenológicas quando se percebeu a convergência das informações nas falas, e o número total próximo ao limite estabelecido. Cabe salientar que todas as entrevistas realizadas foram utilizadas na análise.

Para fins de relevância no cenário assistencial, antes da coleta de informações, realizou-se a apresentação do projeto de pesquisa em reunião de coordenadores com a participação de enfermeiros e apoiadores matriciais, a fim de divulgar o estudo, bem como promover um espaço para esclarecimento de dúvidas quanto ao seu desenvolvimento. Na ocasião, garantiu-se a apresentação dos resultados dessa investigação, a fim de compartilhá-los com os profissionais de saúde, partícipes do cuidado em saúde mental no território. Com isso, instiga-se o processo reflexivo e, conseqüentemente, abrem-se possibilidades para se (re)discutir as ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica.

5.4 Coleta de informações

A construção de um instrumento de coleta de informações busca o desenvolvimento da investigação de acordo com o tipo de estudo, sendo que a natureza da temática solicita determinado instrumento. No caso da pesquisa de

cunho fenomenológico, recorreu-se a um meio que permita a narração das experiências e vivências das pessoas, o qual pode ser denominado de entrevista fenomenológica (OLIVEIRA, 2014).

Nas pesquisas, a entrevista fenomenológica se configura como uma importante ferramenta para coletar informações sobre a experiência vivida das pessoas, frente à temática a ser estudada. Todavia, as atitudes do entrevistador têm papel central na investigação fenomenológica, pois é essencial a manutenção de um ambiente favorável para a obtenção de expressões genuínas do vivido, proporcionando ao entrevistado: respeito, valor e compreensão desde sua própria perspectiva (LÓPEZ, 2014).

Nesse sentido, deu-se voz aos entrevistados, permitindo que expressassem suas experiências vividas em tempo livre, havendo, em certos momentos, interrupções do pesquisador para dúvidas referentes ao conteúdo das falas, permitindo o desvelar do fenômeno a partir da perspectiva do participante. Assim, as entrevistas fenomenológicas se configuraram como dispositivo para adentrar no mundo da vida do outro, não se caracterizando como um interrogatório, mas, sim, um espaço que oportunizou ao ser a expressão do vivido.

No presente estudo, a coleta de informações se deu por meio da entrevista fenomenológica, a fim de compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental no contexto da Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e enfermeiros. Para Carvalho e Valle (2002), a entrevista fenomenológica é uma maneira acessiva para o sujeito penetrar a verdade mesma de seu existir, sem qualquer falseamento ou deslize, sem qualquer preconceito ou impostura, sendo esta entrevista uma experiência de compreensão, e não uma intervenção. Assim, pode-se descrever e compreender os motivos presentes nos fenômenos vividos e que se mostram e se expressam de si mesmos.

Nesta perspectiva, no decorrer da coleta de informações foram utilizadas duas questões norteadoras para o grupo de interesse profissionais da equipe de matriciamento e uma questão para o grupo de interesse dos enfermeiros (APÊNDICE B). **Para os componentes do Apoio Matricial:** “Que ações voltadas para saúde mental você vem executando junto à Atenção Básica?” e “O que tem em vista com essas ações?”; **para os enfermeiros:** e “O que você espera das ações do Apoio Matricial em saúde mental junto à Atenção Básica?”.

Ao longo do período de coletas das informações, as entrevistas foram realizadas com os enfermeiros no ambiente físico das Unidades de Saúde e, com os apoiadores matriciais no espaço físico da saúde mental na sede da Gerência Distrital Norte/Eixo Baltazar, sempre elegendo um local com privacidade nesses cenários. Antes das entrevistas, o pesquisador realizou breve explanação da pesquisa, pontuando objetivos, método, instrumento de coleta e TCLE, permitindo também esclarecimentos por parte do participante do estudo.

Na entrevista fenomenológica, não existe certo ou errado a ser declarado, valoriza-se a fala do ser e as condições compreendidas e elaboradas por ele. Para realização do estudo, foi fundamental o preparo do entrevistador para exprimir segurança aos participantes da pesquisa e para penetrar no seu mundo, buscando compreender o fenômeno em si (SANTOS et al., 2014). Somado a isso, tornou-se necessário, também, que o entrevistador minimizasse suas crenças, comportamentos e concepções acerca do objeto de estudo, evitando influência nos relatos e, conseqüentemente, interferência nos resultados.

Concomitante a esse processo, as entrevistas foram gravadas com gravador de voz e, posteriormente, transcritas do discurso oral para o discurso escrito em forma de texto na íntegra, a fim de assegurar a conformação do fenômeno investigado. Para refinar o texto escrito aos leitores, realizaram-se correções ortográficas, sem prejuízos semânticos que pudessem acarretar em alterações no significado das palavras.

A identificação dos depoimentos se deu de forma peculiar para apoiadores matriciais e enfermeiros, no entanto, preservando o anonimato de todos os participantes. Os apoiadores foram identificados por letras “A” e números sequenciais de um a cinco. Quanto aos enfermeiros, a identificação se deu por letras “E” e números sequenciais de um a vinte e dois. Durante a coleta de dados, teve-se o cuidado de conduzir cada entrevista fenomenológica, partindo da escuta sem constrangimentos e, principalmente, sem senso crítico de julgamento, em um movimento de interação dentre uma abordagem permissiva e compreensiva.

5.5 Análise das informações

A fim de compreender o significado das ações do Apoio Matricial voltadas para saúde mental na Atenção Básica à saúde, submeti as informações obtidas à

análise fenomenológica em consonância com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. A abordagem schutziana se configurou como suporte teórico-metodológico desse estudo, viabilizando a análise do vivido, o que revelou as motivações do ser referentes à ação no meio social.

De acordo com Schutz (2012), a interpretação fenomenológica do subjetivo tem de ser no sentido de que as explicações científicas do mundo social podem e, para certos propósitos, têm de referir-se ao significado subjetivo das ações dos seres humanos, das quais se origina a realidade social. A intencionalidade dos profissionais, na conjuntura das ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica, emerge da interação social como recurso importante para promover saúde/saúde mental na comunidade, em que relações autênticas favorecem a apreensão de subjetividades.

No sentido de desvelar as vivências expressas nos depoimentos dos sujeitos, segui os passos utilizados por Schneider, Camatta e Nasi (2007) e Guimarães (2017), a partir do referencial da sociologia fenomenológica. Deste modo, foram seguidas as seguintes etapas:

- 1) Leitura atenta das falas para captar a situação vivenciada e os motivos para dos sujeitos.
- 2) Identificação de categorias concretas que abrigaram os atos dos sujeitos.
- 3) Releitura das falas para selecionar e agrupar trechos que contiveram aspectos significativos semelhantes das ações dos sujeitos.
- 4) A partir das características típicas das falas, estabeleci o significado das ações dos sujeitos, buscando descrever o típico da ação de apoiadores e de enfermeiros.

A utilização do método qualitativo de cunho sociológico predispõe sensibilidade e criatividade do pesquisador, na medida em que os cenários se mostram heterogêneos, ou seja, há inúmeras circunstâncias no mundo da vida em meio à realização da investigação. Diante disso, os estudos de natureza fenomenológica têm no rigor metodológico, a seguridade de desvelar o fenômeno em sua essência, adaptando o olhar fenomenológico ao cenário estudado, sem que haja caracterizações, preceitos ou distorções da essência das coisas.

Para produzir descrições da vida mundana, a partir das perspectivas dos atores sociais, torna-se essencial aprofundamento em bases conceituais sociológicas para, assim, gerar-se mecanismos que o investigador consiga se

colocar na posição do outro, a fim de compreender o olhar deste quanto ao mundo social que interpreta e vivencia (LAPASSADE, 2005). No entanto, a análise compreensiva não propõe uma padronização da compreensão, mas, sim, a superação de um olhar julgador, preceituoso e individualista, no qual rotinas analíticas dão lugar a recursos adaptativos, adentrando no fenômeno como tal é apresentado e vivenciado pelo ator social.

Parece-nos que, para uma teoria sociológica da ação social, é fundamental fazer uma exploração mais rigorosa das situações problemáticas em relação às tipificações sociais, em que a coleta de conhecimento e suas diferentes dimensões são colocadas na formulação criativa de projetos situados do agir. Em todos os elementos e distinções, Schutz propõe em suas descrições do mundo da vida, a importância da análise mundana, incluindo o papel das objetivações dos mundos imaginários na construção do vivido (CRISTIANO, 2013).

Durante o processo de análise das informações, utilizei, na descrição textual das falas dos participantes, alguns símbolos para facilitar o entendimento textual, sendo estes:

(A, E) – letras maiúsculas utilizadas para sugerir a fala de um participante, no entanto, garantindo o anonimato;

... – reticências utilizadas quando o participante pausou a fala, não concluindo a frase. Apesar disso, não houve prejuízo no sentido do relato, o que preservou a análise compreensiva e;

[...] – colchetes utilizados para supressão de alguma parte do texto, propiciando objetividade e fluidez às falas.

Além disso, para organizar a estrutura textual das falas ao leitor, suprimi nas descrições textuais as expressões né, aham, bah, ta ligado, tipo, entre outras. No entanto, tive o cuidado de preservar a linguagem coloquial dos participantes, preservando também o significado atribuído a cada fala.

Por meio de todas as etapas da análise das informações, realizei a apropriação, a qual se manifesta quando o pesquisador compreende e assimila a mensagem desvelada. Com isso, por meio da interpretação dos depoimentos, busquei compreender como os participantes vivenciam seu mundo social, expressando a essência do fenômeno investigado.

5.6 Considerações bioéticas da pesquisa

Esta tese contemplou as prerrogativas bioéticas, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa com Seres Humanos: Resolução 466/12 Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CNS/CONEP). O projeto foi encaminhado à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (ANEXO A) para devido registro, e, em seguida, para Gerência Distrital para anuência (ANEXO B) e à Secretaria Municipal de Saúde para ciência (ANEXO C). Posteriormente, foi submetido virtualmente à Plataforma Brasil, para apreciação e homologação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO D) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre (ANEXO E).

Para a etapa da coleta de dados, utilizou-se o TCLE, para ciência e assinatura dos participantes, cuja proposta de estudo foi apresentada em cada encontro aos participantes da pesquisa, destacando o objetivo, a relevância e o método de coleta de informações. Ressalta-se que este termo foi fornecido em duas vias de igual teor, sendo assinadas na ocasião e, posteriormente, destinando uma cópia ao pesquisador e outra ao participante.

Nesse estudo, todas as entrevistas foram gravadas, informando-se a cada participante o início e o término da gravação, na qual o aparelho gravador era posicionado em local que não comprometesse as falas. Os arquivos de áudio e textual das gravações, relativos às entrevistas fenomenológicas, foram preservados, em ambiente seguro, e ficarão sob a guarda do pesquisador responsável por período de cinco anos a contar da data de publicação dos resultados junto à UFRGS.

Ainda, a pesquisa assegurou o anonimato e o caráter de livre participação na pesquisa, permitindo que pudesse haver desistência em qualquer uma das etapas propostas, e houve garantia quanto à isenção de influências que pudessem interferir no vínculo dos participantes com o serviço de saúde, de modo que as informações obtidas foram utilizadas apenas para fins científicos, conforme objetivos propostos. Ao mesmo tempo, negaram-se aos participantes, na ocasião da entrevista, quaisquer comentários referentes às outras entrevistas realizadas nesse estudo, a fim de garantir a privacidade dos entrevistados, bem como evitar interferências que pudessem comprometer os aspectos éticos da pesquisa.

Outro preceito ético relevante a ser ponderado, relaciona-se a devolutiva dos resultados da pesquisa ao campo de estudo. Nesse aspecto, a devolução configura-se como compromisso do pesquisador com o cenário estudado, na qual há o fornecimento do relatório de pesquisa aos envolvidos e, além disso, o comprometimento em propiciar espaços de discussão, para compartilhar e construir o conhecimento científico em âmbito grupal, sendo de suma importância aos participantes e, principalmente, ao campo da investigação. Para tal, com o término da pesquisa, agendou-se um momento para devolutiva dialogada dos resultados aos serviços de saúde da Atenção Básica, incluindo a chefia da Gerência Distrital de Saúde Norte/ Eixo Baltazar.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Construindo as categorias concretas do estudo

As entrevistas fenomenológicas propiciam, ao pesquisador, construtos das experiências vividas do ser. É nesses construtos em que o fenômeno se apresenta, sendo as falas a expressão do vivido. Em meio aos relatos, cabe ao investigador a execução da análise fenomenológica em todo o percurso do tratamento das informações, pautando-se no referencial teórico-filosófico de Schutz para a localização de unidades de significado e, posterior, construção de categorias concretas do estudo.

Tendo em vista os objetivos geral e específicos da pesquisa, buscou-se nas entrevistas transcritas, trechos de falas em conformidade com tais objetivos. Desse modo, no decorrer da leitura de todas as entrevistas, sublinhou-se os fragmentos de relatos relevantes para o estudo, a fim de extrair dessas entrevistas o conteúdo pertinente à pesquisa.

Nitidamente, o processo de seleção dos referidos fragmentos subsidiou a edificação das unidades de significado referentes aos enfermeiros e apoiadores matriciais. No conteúdo que diz respeito **aos enfermeiros**, realizei a leitura atenta das falas para captar a situação vivenciada e os motivos para desses sujeitos, trazendo à tona o que convergiu nos relatos. Como produto inicial da análise fenomenológica, instituíram-se treze unidades de significados a partir dessas convergências dos depoimentos. Logo, sobre as expectativas dos enfermeiros, notou-se que:

1) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de capacitar os profissionais de saúde das unidades do território;

2) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de encaminhar o usuário em tratamento;

3) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de haver atendimento psiquiátrico à pessoa em sofrimento psíquico;

4) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de melhora do usuário;

5) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de o apoio matricial participar no atendimento da unidade de saúde;

6) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é do apoio da gestão;

7) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de envolver o enfermeiro no âmbito da saúde mental no território;

8) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de resolver os casos de saúde mental;

9) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de melhorar a competência técnica do apoio matricial;

10) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é cuidar o usuário além da medicalização;

11) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de melhorar a estrutura do apoio matricial;

12) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é promover a saúde mental do trabalhador e;

13) A expectativa do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica à saúde é de potencializar a proximidade entre apoio matricial e usuário.

Em seguida, realizou-se análise minuciosa de cada uma dessas unidades de significado, a fim de efetivar a redução fenomenológica e avaliação do conteúdo das falas para qualificá-las ao leitor, o que contribui para uma leitura aprazível do texto. Com os relatos compactados, verificou-se a relevância da inserção da unidade de significado na composição da categorização. Para tanto, realizaram-se aproximações entre as distintas unidades, assim, instituindo convergências para o desfecho dos resultados em categorias.

Com base nas convergências de unidades de significado analisadas, deu-se o escopo para a construção das categorias concretas desse estudo. Antes de tudo, o processo de categorização resultou em sete categorias. Assim, as expectativas do enfermeiro no que diz respeito às ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica, em um primeiro momento, organizaram-se do seguinte modo:

- 1) Capacitação aos profissionais de saúde das unidades;
- 2) Encaminhamento dos usuários em tratamento;
- 3) Melhora do usuário;
- 4) Presença do apoio nas unidades de saúde;
- 5) Resolução dos casos;
- 6) Cuidado ao usuário além da medicalização;
- 7) Melhorar a estrutura do apoio matricial.

Ao analisar cada categoria, constatou-se a necessidade de robustecer o processo de categorização, por meio do avanço na compactação das categorias. Para tanto, avaliei que as categorias um e quatro, assim como as categorias dois, três, cinco e seis poderiam compor a mesma categoria concreta e, com isso, repensou-se tal processo, realizando-se novas associações entre as categorias e, impreterivelmente, propondo-se novos títulos às renovadas categorias concretas.

Outro aspecto importante diz respeito à utilização do referencial teórico-filosófico de Schutz em todo percurso de categorização. A compactação e as aproximações entre unidades de significado se deu à luz do referencial schutziano, em que as falas eram analisadas sob a base conceitual da obra de Schutz, cabendo ao pesquisador uma mudança de postura frente ao mundo, por meio da atitude fenomenológica.

Nessa perspectiva, as coisas que vejo não são essas dadas em realidades exteriores a mim, mas correlatos de minha consciência. E é nessa correlação que se estabelece o fenômeno genuíno. Ou seja, o ser no mundo dá significação às coisas, a partir desse mundo constituído na consciência. Diante disso, categorizar se configura como “ir às coisas”, acessar as experiências vividas pelo outro e, partindo desse outro, compreender as motivações na conjuntura da ação social.

Seguindo tal premissa, realizei o processo de categorização tendo como suporte teórico o pensamento de Schutz, desde a identificação de trechos nos depoimentos dos participantes até o desfecho das categorias concretas. Ao analisar as falas dos enfermeiros, detive-me às suas vivências para desnudar o fenômeno investigado, abrindo mão de meus julgamentos e preconceitos, apesar de minha subjetividade ser composta também de ensejos, interesses, compromissos e motivações. Como resultado, a composição da essência do fenômeno no que diz respeito às expectativas do enfermeiro com as ações do apoio matricial em saúde mental junto à atenção básica, substanciou-se em três categorias concretas:

“atendimento às demandas em saúde mental do usuário”; “suporte às equipes das unidades de saúde” e; “melhora da estrutura do apoio matricial”.

Adiante, analisou-se o conteúdo referente **aos apoiadores matriciais**, sendo que também realizei a leitura atenta dos relatos para obtenção das experiências vivenciadas e os motivos para desses participantes, selecionando trechos pertinentes ao objeto de estudo, assim como exprimindo o produto das convergências das falas. Em meio à análise fenomenológica, estabeleceram-se treze unidades de significado, nas quais foram agregados os referidos trechos. Num primeiro momento, sobre as intenções dos apoiadores matriciais, verificou-se que:

- 1) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é de capacitar os profissionais de saúde das unidades;
- 2) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é de participar do cuidado em saúde mental nas unidades;
- 3) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é construir protocolos de atendimento;
- 4) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é organizar o cuidado em saúde mental no território;
- 5) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é aproximar os serviços da rede de atenção psicossocial;
- 6) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é promover a autonomia do usuário;
- 7) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é encaminhar os usuários com demandas de especialidade psiquiátrica;
- 8) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é promover o cuidado além da medicalização;
- 9) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é atender o usuário;
- 10) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é auxiliar o atendimento nas unidades de saúde;
- 11) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é propiciar o aprendizado do profissional de saúde;
- 12) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é promover segurança aos profissionais de saúde;

13) A intenção do apoiador matricial com as suas ações em saúde mental na atenção básica à saúde é evitar novas internações psiquiátricas.

Em coesão com o olhar fenomenológico, também realizou-se a análise dessas treze unidades de significado, para avaliação do conteúdo e compactação das falas, mantendo-se um texto aprazível ao leitor. Depois, realizaram-se exclusões de categorias por insuficiência quantitativa de falas, bem como aproximações entre essas unidades, a fim de construir categorias concretas acerca do vivido de apoiadores matriciais.

A partir das convergências de unidades de significado, avançou-se no processo de categorização do estudo, resultando na edificação de nove categorias. Nessa etapa, as intenções dos apoiadores matriciais com as ações de matriciamento em saúde mental na atenção básica, apresentaram-se da seguinte maneira:

- 1) Capacitação dos profissionais de saúde das unidades;
- 2) Participação do cuidado em saúde mental nas unidades;
- 3) Autonomia do usuário;
- 4) Cuidado ao usuário além da medicalização;
- 5) Atendimento em saúde mental ao usuário;
- 6) Auxílio no atendimento em saúde mental nas unidades;
- 7) Aprendizado dos profissionais de saúde;
- 8) Segurança dos profissionais de saúde;
- 9) Prevenção quanto a novas internações psiquiátricas.

Conforme os procedimentos de análise compreensiva, houve nova verificação de cada categoria, constatando-se a necessidade de revigorar a categorização. Para isso, optou-se pela compactação dessas categorias, partindo da aproximação entre as categorias um, sete e oito; dois e seis e; três, quatro, cinco e nove. Com essas associações, propôs-se uma nova composição de categorias do estudo, com a reorganização do conteúdo e a produção de novos títulos às inéditas categorias concretas.

A categorização do material condizente aos apoiadores matriciais, em todas as etapas do processo, também teve o suporte do referencial schutziano na busca pelo fenômeno investigado. Para a análise, concentrei-me no vivido expressado pelas falas, por meio da posição de pesquisador fenomenológico, cujas ferramentas analíticas estiveram pautadas em elementos teóricos da obra de Schutz. Como produto, a estruturação do fenômeno em relação às intenções dos apoiadores

matriciais com as ações do matriciamento em saúde mental na atenção básica, baseou-se em três categorias concretas: “instruir os profissionais de saúde das unidades”; “otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário” e; “participar do cuidado em saúde mental no território”.

Se a presença de seis categorias concretas pode significar um conteúdo farto e extenso na pesquisa, considera-se crucial a delimitação dessas categorias para se entender o primórdio do dado. É importante ressaltar que a construção de todas as categorias concretas decorreu do reconhecimento da situação biográfica de cada pessoa entrevistada, por meio de suas falas, nas quais emergiram descrições individuais e singulares acerca do vivido no mundo social.

Na mesma direção, apesar do estudo preconizar a análise das informações pelo pesquisador fenomenológico, salienta-se que as minhas vivências no mundo da vida, como enfermeiro, acadêmico de pós-graduação e pesquisador, interferiram na compreensão do fenômeno, uma vez que a edificação das categorias concretas dessa pesquisa foi intercedida pelo vivido do entrevistado e do pesquisador. Nesse contorno da análise, mantém-se a notoriedade do estudo, na medida em que a referida interferência não invalida essa pesquisa, assim como não confere prejuízos tanto na interpretação dos resultados quanto no tanger os objetivos.

A produção das categorias concretas de enfermeiros e apoiadores matriciais seguiu todas as etapas de análise – captação da ideia geral das falas, posteriormente, leitura atenta para captação da situação vivenciada e os motivos para e; identificação das categorias concretas. Na sequência da apresentação dos resultados e discussão, a análise do estudo prosseguirá com a estrutura textual baseada na seleção e agrupamento de trechos das falas com aspectos significativos das ações dos sujeitos mesclados com a literatura atualizada. Por fim, haverá a descrição do típico da ação para estabelecimento do significado das ações dos sujeitos, seguida pela análise compreensiva.

6.2 Intenções que orientam as ações em saúde mental dos apoiadores matriciais

6.2.1 Conhecendo os apoiadores matriciais e suas ações voltadas para a saúde mental

O referencial schutziano se propõe, principalmente, a desvelar o fenômeno vivenciado pelo ser, na busca de significação na ação social. Para tanto, torna-se crucial conhecer aspectos mundanos desse ser, adentrando em sua “situação biográfica”, a qual se configura na maneira específica que a pessoa está situada no mundo da vida.

A “situação biográfica” para Schutz envolve posições ideológicas e singulares dos indivíduos, e está pautada no acervo de conhecimentos e na situação para o agir da pessoa no seu cotidiano. Traduz-se como referência para escolhas e considerações sobre possibilidades presentes e futuras, de acordo com a relevância de vários elementos que envolvem a vida mundana.

Ao direcionar o olhar para os apoiadores matriciais, cabe sincronizar contextos de sentido com finalidade de identificar a concepção do ser em sua experiência vivida. Isto é, ao notar esses apoiadores, torna-se importante a sua caracterização e o entrelaçamento dos elementos individuais para a amplitude do entendimento de suas vivências no mundo social. Com base nessa ideia, buscaram-se informações no que diz respeito às características de cada apoiador (**Quadro 1**) que participou da pesquisa, sinalizando-se aspectos como: sexo, faixa etária, profissão, estado civil, tempo de atuação no apoio matricial e atuação pregressa na área de psiquiatria e/ou saúde mental, a fim de apresentar recursos para penetrar na existência do ser apoiadores.

Quadro 1 – Características sociodemográficas dos apoiadores matriciais participantes do estudo

Características	n	%
SEXO		
Feminino	4	80
Masculino	1	20
FAIXA ETÁRIA		
< 30anos	0	0
30anos – 39anos	2	40
40anos – 50anos	3	60
ESTADO CIVIL		
Casados	2	40
União Estável	3	60
Solteiros	0	0
Divorciados	0	0
PROFISSÃO		
Médico	2	40
Nutricionista	1	20
Terapeuta Ocupacional	1	20
Fonoaudiólogo	1	20
TEMPO DE ATUAÇÃO NO APOIO MATRICIAL		
2anos – 3anos	1	20
4anos – 5anos	2	40
6anos – 7 anos	2	40
TEMPO DE ATUAÇÃO PREGRESSA EM SAÚDE MENTAL		
Não atuaram	1	20
4anos	1	20
5anos	1	20
6anos	1	20
7anos	1	20

Fonte: Autoria própria, 2018.

Ao avaliar as características dos apoiadores matriciais, constatou-se que o apoio matricial em saúde do território é composto por cinco profissionais de saúde, sendo quatro do sexo feminino (80%) e um do sexo masculino (20%). Saliento que a análise de gênero não é o enfoque da obra de Schutz, no entanto, tal elemento se relaciona com as experiências individuais subjetivas e intersubjetivas do ser, sem apresentação fixa ou ôntica, mas, sim, marcadores de experiências vivenciadas, com significação (ou não).

As idades dos apoiadores variam de 30 a 50 anos de idade. Todos possuem mais de 30 anos, encontrando-se 02 profissionais (40%) na faixa etária dos 30 aos 39 anos, e 03 profissionais (60%) na faixa etária dos 40 aos 50 anos. Descrita por Schutz, a contemporaneidade indica que alguém vive no mesmo tempo que alguém, caso desses sujeitos. No entanto, o conhecimento de cada ser é sempre indireto e impessoal, mesmo em situação de “associado”, em que um contemporâneo também compartilha uma “relação face a face” com o outro, ou seja, sujeitos conscientes um do outro e envolvidos mutuamente (SCHUTZ, 2015).

No que diz respeito ao estado civil, 02 participantes são casados (40%), 03 possuem união estável (60%), sendo que não há participantes solteiros e divorciados. Convergindo com o pensamento de Schutz, as relações interpessoais produzem experiência e ação como atos correlatos que resultam da conexão entre diversas mentes, o que potencializa a matriz de uma ideia de intersubjetividades que supere a constelação de subjetividades individuais (SCHUTZ, 2012).

A maioria dos apoiadores matriciais é médico (40%), enquanto há equiparação a respeito do quantitativo de nutricionista (20%), terapeuta ocupacional (20%) e fonoaudiólogo (20%). A heterogeneidade da formação acadêmica por si só já sugere distintas experiências vivenciadas pelos seres. Na concepção schutziana, a conformação dos contextos de experiência constitui a base da ação social, isto é, o espaço intersubjetivo, por meio do qual as condutas humanas são reguladas (CASTRO, 2012). Resumidamente, a profissão integra o arcabouço mundano que constitui a ação social.

No arranjo do apoio matricial, todos os profissionais de saúde lotados atuam há dois ou mais anos no serviço. Destes, 01 está trabalhando no período de 2 a 3 anos (20%); 02 atuam de quatro a cinco anos (40%) e; 02 têm tempo de serviço no intervalo de seis a sete anos (40%). Ao analisar a atuação pregressa em psiquiatria e saúde mental, constatou-se que 04 profissionais (80%) afirmaram possuir

experiência na área, distribuindo-se em 01 apoiador com 4 anos; 01 com 5 anos; 01 com 6 anos e; 01 com 07 anos de atuação na área. Estas experiências, segundo Schutz (2012), são oriundas da orientação do ser acerca da definição da ação, interpretação de possibilidades e enfrentamento de seus desafios.

Por outro lado, se faz necessária a identificação das ações dos apoiadores matriciais voltadas para a saúde mental na Atenção Básica, uma vez que a designação de situações já finalizadas conforma experiências relevantes do ser no mundo. Para isso, previamente à construção das categorias desse estudo, selecionaram-se trechos das falas que expressavam as ações dos apoiadores, agrupando-as de acordo com a conformidade. Ao eleger as ações, direcionou-se cada uma ao seu respectivo eixo de ação, sendo excluídas aquelas relatadas apenas por um participante.

Nessa pesquisa, os eixos de ação dos apoiadores matriciais foram: “realizar reuniões e capacitações”; “realizar grupos, atendimento conjunto e visitas domiciliares” e; “realizar avaliação do caso e encaminhamentos a outros serviços”. Salienta-se que as ações identificadas representam o ato terminado do profissional, dando-se com significação singular no cotidiano do trabalho. Desse modo, para a interpretação da ação humana, optou-se por uma descrição de estruturas da realidade que se mostram óbvias e inquestionáveis para os seres, não havendo seleção a priori, mas, sim, o adentrar nos relatos de cada apoiador, apresentados a seguir, conforme cada eixo de ação:

- **Realizar reuniões e capacitações**

Na verdade, a gente faz reuniões [...] com a unidade para discutir as dificuldades, porque na verdade, as unidades funcionam diferentes. Cada unidade funciona de um modo diferente pela região, pelo número de funcionários, pela falta de funcionários também. Em cada posto, a gente participa e tenta ver uma melhor forma. Têm pessoas, casos que não tem perfil e a gente conversa junto a gerencia porque acaba não tendo uma organização. (A1)

A gente tem feito quando o profissional sente alguma dificuldade de entendimento daquela situação. Ou da patologia, ou dos sinais e sintomas, ou questões de comportamentos, de encaminhamentos e manejo de medicação. Eles trazem, a gente conversa, discute quais as possibilidades. (A2)

A gente se referencia muito à esse profissional para organizar agenda, para discutir casos, para tentar organizar a unidade, para

pensar no planejamento, nas ações do NASF na própria unidade. (A3)

Agora, a gente está fazendo algumas capacitações voltadas para agentes de saúde, mas o convite é para todos os profissionais. (A3)

[...] daqui a pouco, aparece um caso parecido para aquele médico e ele consegue perceber que lá naquela discussão a gente levantou algumas hipóteses de como poderia diagnosticar, de como proceder com aquele paciente. (A4)

E também o próprio trabalho que a gente faz com o apoio matricial, com a educação permanente daquela equipe, [...] levantando possibilidades [...] de uma forma coletiva ou individual, se tem essa troca. (A4)

Eles vêm aqui. A gente tem uma agenda, eu disponibilizo um turno para cada equipe. Poderia ser feito em grupos, mas agora com a minha agenda eu consigo disponibilizar um turno para cada equipe. Daí a equipe se organiza e manda um profissional aqui. (A5)

Às vezes, é importante a gente discutir sobre como [...] manejar o paciente. Às vezes, o paciente vem violento, uma violência verbal ou até mesmo uma agressão, um possível risco de agressão físico para a equipe. (A5)

A gente acaba dividindo nosso conhecimento e respaldando, para que nossos colegas possam ter essa experiência e se sentirem seguros e aptos. (A5)

- **Realizar grupos, atendimento conjunto e visitas domiciliares**

Tu atendes junto e faz uma coisa multi, que aí eles perdem o medo. [...] Em grande parte dos casos, a gente nota que os profissionais às vezes não conseguiram captar; e numa avaliação conjunta, vai ser melhor para o paciente e o profissional. (A1)

Eu passei a fazer visita domiciliar e avaliação conjunta, é uma baita diferença. É um aprendizado para o paciente, para o profissional. Tu tens que conduzir a consulta e isso enriquece muito, a pessoa guarda mais as coisas. [...] Mas, tu precisa de mais tempo [...] e mais profissionais. (A1)

Na verdade, é um dia de renovação de receita. Daí, a gente aproveitou esse dia para fazer uma conversa de saúde mental com os pacientes. É um grupo mais de psicoeducação, onde a gente aborda alguns temas, [...] às vezes a gente leva algumas dinâmicas. [...] e nos grupos, acaba aparecendo essas situações de ansiedade, de estresse, de preocupação e depressão (A2)

As avaliações conjuntas são determinadas antes, no matriciamento, nas discussões de caso. Então, a gente discute os casos com os profissionais. Define-se, se é necessária uma avaliação conjunta [...]. Já aconteceu o fato da gente ir numa casa, porque a agente comunitária identificou um paciente em surto e a equipe não estava conseguindo manejar. (A2)

É no dia-a-dia que tu consegue uma experiência mútua, por exemplo, em uma avaliação conjunta em que tu podes estar participando e fazendo conjuntamente, dando visibilidade ao trabalho de profissional e o que é o principal [...]. Hoje estamos começando alguns grupos de atendimento. (A3)

São diversas modalidades, dependendo do local a gente consegue fazer um trabalho em grupo, fazer um atendimento coletivo, se faz os atendimentos individuais, visitas domiciliares quando necessário. (A4)

Mas também tem isso, tem que ir mais conhecer o cotidiano da pessoa que tu tem que ir lá fazer um atendimento domiciliar, mais pra conhecer. Daí, tu vê que tendo esse conhecimento, vai surgir esse efeito. (A4)

Pontualmente uma ou outra vez que liguei para o CAPS, estava junto com o profissional [...]. Todos pacientes são difíceis [...] porque eles têm toda uma questão clínica, mental, econômica que a gente tem que ver. (A5)

- **Realizar avaliação do caso e encaminhamentos a outros serviços**

A gente começou a ir aos lugares, fazer uma aproximação do serviço. Então, CAPS II, CAPS I, a gente começou a aproximar para vir ver quais os problemas que tem, conhecer as pessoas, poder trocar as ideias e ver como pode fazer para melhorar. Tem casos que não é tão grave, mas eles não sabem muito que fazer. Daí, a gente encaminha para a rede, mas a gente vê que o ideal seria ver o caso. (A1)

Como identificar esses sintomas, quais os encaminhamentos necessários, quais os fluxos necessários, o que é encaminhado para cada serviço especializado. O que encaminhar para o CAPS ou não, o que é só uma psicoterapia breve, ou só questão da medicação. [...] Os casos mais leves a gente consegue permanecer. Então, volta do CAPS ou paciente que veio ingresso da internação, mas está mais tranquilo e a gente consegue. (A2)

Se eu tiver um paciente que precisa de reabilitação, nas condições atuais, eu não tenho como dar o atendimento que ele precisa, vou ter

que estar encaminhando para um local adequado, não numa atenção de saúde hoje, que mal tem sala, não tem estrutura. (A3)

Sim, às vezes precisa de outra coisa, uma psicoterapia, uma terapia ocupacional, um CRAS, uma questão social. Às vezes a gente podia acionar um CAPS II, por exemplo, que aí é um caso que demanda uma equipe multidisciplinar. A gente demanda isso para ver o que podemos ofertar de melhor para o paciente. (A5)

Ao considerar os relatos, identificam-se as ações voltadas para a saúde mental realizadas pelos apoiadores matriciais no cenário da Atenção Básica à Saúde. Além de alcançar um dos objetivos específicos dessa pesquisa, conhecer essas ações contribui para o mapeamento da atuação do Apoio Matricial no território, assim como expõe as práticas em saúde implementadas no processo de trabalho, o que permite, por um lado, uma análise das ações em si e, por outro lado, uma análise das intenções desses apoiadores quanto às ações desenvolvidas.

Ao operar na consciência os sentidos, os significados e as representações do experimentado no cotidiano, constrói-se um mundo numa sequência de agir intencional, distintamente, do agir natural. O plano intersubjetivo abarca as construções de sentidos advindos do ser, em que o transitar de uma ação à outra se dá por meio de elementos subjetivos da compreensão de uma ação, desde seu ponto de vista (SCHUTZ, 2012).

Desse modo, o panorama das ações dos apoiadores matriciais se configura como marco para adentrar no significado do agir, pois a identificação do ato norteia a indagação no que diz respeito às motivações, conduzidas pelos interesses das pessoas. Em suma, para desvelar o significado da ação do apoio matricial, nesse primeiro momento, tornou-se essencial conhecer as ações desenvolvidas pelos apoiadores, o que viabiliza a identificação das intenções dos mesmos quanto às referidas ações da equipe no território.

Seguindo essa permissa, nesse tópico, conheceram-se as ações desenvolvidas pelos apoiadores matriciais, os quais afirmaram, a partir de suas falas, que realizam reuniões, capacitações, grupos, atendimento conjunto, visitas domiciliares e encaminhamentos a outros serviços. Em seguida, esse estudo se propõe a adentrar nas intenções desses apoiadores, com base no referencial schutziano, para o desvelamento do fenômeno investigado, apresentando-se as categorias concretas e o típico da ação.

6.2.2 *Apresentando as categorias concretas e o típico da ação dos apoiadores matriciais*

As categorias concretas desse estudo, já antes descritas, configuram-se como a representação do vivido, a partir das falas de cada ator social, como também da estruturação dessas falas pelo pesquisador, em idas e vindas aos relatos, ancoradas em um processo reflexivo à luz da sociologia fenomenológica. Com esse referencial, tornou-se viável a identificação dos “motivos para”, tendo em vista a motivação do ser no mundo, com a construção de três categorias que reproduzem as intenções dos apoiadores matriciais frente às suas ações, sendo estas: **instruir os profissionais de saúde das unidades, otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário e participar do cuidado em saúde mental no território.**

Na pesquisa fenomenológica, o processo de categorização suscita a emergência de descrições acerca do fenômeno investigado. Embora a etapa de análise dos achados estar pautada na orientação fenomenológica, a compreensão do fenômeno teve interfaces com o meu viver no mundo da vida cotidiana, como enfermeiro assistencial e pesquisador, sendo a produção dessas três categorias mediada pelo vivido dos pesquisados, como também do pesquisador.

No entanto, as etapas de análise percorridas não prejudicam a produção, assim como a descrição dos resultados, uma vez que o rigor fenomenológico minimiza as interferências mundanas externas ao vivido pelos participantes. Nesse contexto, o vivido não sofre julgamento, preconceitos e modificações descritivas, mas, sim, cada experiência vivida é processada por um pesquisador fenomenológico, um ser que vivencia e compartilha o mundo social, conduz a interpretação conforme a sua “situação biográfica”, entretanto, não adulterando falas, nem as direcionando conforme interesses individuais e singulares.

As três categorias concretas expressam os aspectos relevantes que implicam os fenômenos sociais, tal como se apresentam no mundo social (SCHUTZ, 2015). Ainda, tais categorias são sínteses objetivas dos diferentes significados da ação, nesse caso, exteriorizando as intencionalidades dos apoiadores matriciais. A seguir, demonstro trechos de falas das intenções desses apoiadores, inserindo-as nas devidas categorias concretas e, especificamente, em suas subcategorias:

Categoria Concreta 1 - INSTRUIR OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS UNIDADES

Subcategoria 1 – Capacitação

[...] uma das ações que eu acho que é muito importante é a educação continuada, o processo de educação continuada para ajudar na qualificação dos profissionais. (A1)

Seria essa qualificação. Ela é diferente para cada profissional, porque cada um tem uma formação diferente. [...] Alguns profissionais eles não tem conhecimento mínimo, outros têm conhecimento bom. (A1)

Teria a educação continuada [...]. É uma ação que não precisa ser necessariamente feita em cursos, mas no matriciamento mesmo, com apoio, discussão dos casos. (A1)

Capacitação com as unidades, [...] para poder discutir esse trabalho que é feito dentro da unidade, alguns espaços de formação. (A3)

Uma capacitação mais para elas conhecerem o nosso trabalho, [...] e poder contribuir dentro da unidade. (A3)

[...] as capacitações para dar mais visibilidade ao nosso trabalho, e poder fazer esse diálogo. (A3)

[...] educação permanente com a equipe. [...] Tem aqueles espaços em que a gente linka alguns assunto que se fazem necessários para realmente trocar e levar mais subsídios. (A4)

Toda a ação de discussão que a gente leva hipóteses traz possibilidades de tratamento, [...] e ajudar na resolução daquele caso, é uma educação permanente. (A4)

A gente dividir e ver como é o funcionamento das medicações. [...] Saber como revisar medicação, nesse sentido dele se sentir apto. (A5)

Fazer essa capacitação, [...] com uma discussão, [...] algum grupo. (A5)

Acabo também ensinando, mostrando um protocolo, ensinando como se faz um diagnóstico, alguma dica de tratamento. (A5)

Subcategoria 2 - Aprendizado dos profissionais de saúde

Um aprendizado dos profissionais, eles mudaram a visão deles e ficaram mais capacitados para esses tipos de casos. (A1)

[...] qualificação do profissional, que ele possa entender também qual é o limite dele. [...] Até onde pode ir, o que ele pode fazer. (A1)

[...] que a gente possa melhorar as condições de trabalho, dos nossos colegas para que eles possam também ser resolutivos. (A2)

Dar mais visibilidade para a saúde mental. [...] Que a gente possa colocar a saúde mental dentro da atenção básica. (A2)

Subcategoria 3 - Segurança dos profissionais de saúde

Que ele possa se sentir seguro para fazer um atendimento de qualidade ao usuário. E que ele faça da forma correta e segura. [...] E também o usuário fique seguro com aquela conduta. (A1)

Tu tem que pedir ajuda, tu tem que ter uma rede. Isso [...] é bom, acho que é uma ação. [...] Já se sente mais seguro, sabe que não está sozinho. (A1)

[...] auxiliando as equipes para que auxiliem os usuários daquela região. Essa resolução de algumas ações, que antes sem o apoio não tinha. (A4)

Ajudar e capacitar os profissionais para eles se sentirem seguros, aptos a lidar com os pacientes de saúde mental. Tanto lidar no manejo de acolhimento e no manejo de medicação. [...] É ensinar a pescar. (A5)

Categoria Concreta 2 - PARTICIPAR DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO

Subcategoria 1 - Participação nas unidades de saúde

A resistência é grande, mas teve vários casos que a gente já conseguiu conversando, melhorar, dando apoio e se corresponsabilizando junto. (A1)

Fazer mais VDs e mais avaliações conjuntas. [...] O mais feito é a interconsulta com os profissionais. (A1)

A gente tem trabalhado mais com as questões de discussão de caso, orientações e encaminhamentos, manejos e abordagens. [...] Algumas vezes a gente faz a visita domiciliar. (A2)

As avaliações conjuntas a gente tem feito com todos os profissionais de nível superior e técnico. (A2)

Tem situações que nem passam pela discussão de caso, chegamos na unidade e os profissionais nos solicitam. [...] A gente tem conseguido ficar mais resolutivo em algumas questões não graves. (A2)

[...] participação nos matriciamentos com a equipe, ou só comigo, dependendo do dia que a gente vai e quantos profissionais tem naquele momento. (A3)

Discussão de casos, planejamentos do que vai se pensar para aquele paciente específico, avaliações individuais e em conjunto, compartilhadas com algum profissional da atenção básica. (A3)

Grupos voltados para infância, [...] como o profissional trabalha com comunicação, [...] com a participação de agentes de saúde. (A3)

[...] quando a gente está lá discutindo, daqui a pouco tem um paciente bipolar, esquizofrênico, que já tem algumas coisas ligadas à nutrição também. Daí, a gente acaba fazendo esse trabalho em conjunto. (A4)

[...] visitas como um atendimento [...] domiciliar. É sempre por questão de demanda da equipe. É muito para paciente acamado. (A4)

[...] a gente discute [...], principalmente, a questão da medicação. [...] não conseguindo fazer uma avaliação conjunta, uma visita domiciliar que poderia estar englobado. Então, eu faço mais discussão mesmo. (A5)

Eu não consigo me deslocar às unidades, por questão de falta de RH.. [...] Se nós tivéssemos mais colegas profissionais, a gente poderia [...] discutir naquela unidade, faria uma avaliação, uma visita. (A5)

Oriento o pessoal da equipe, da unidade a ir atrás. A gente conversa e discute: pode acionar o CRAS e cabe a cada equipe quanto à sua organização. (A5)

Subcategoria 2 - Auxiliar o atendimento nas unidades de saúde

[...] essas ações que a gente faz nas unidades. Eu acredito que possa dar certo, eu creio nelas. (A1)

[...] os profissionais que aderiram estão bem, a gente vê que chega na unidade os casos de saúde mental, [...] que nem precisavam encaminhar. (A1)

Sempre ampliar, tentando fazer mais trabalhos de parceria, com a unidade, com os profissionais da unidade. (A3)

Aumentar esse trabalho de promoção e prevenção. [...] Tentar identificar e que não se agrave [...]. Então, é um trabalho bem preventivo esse atendimento e trabalho de grupo. (A3)

Categoria Concreta 3 - OTIMIZAR O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AO USUÁRIO

Subcategoria 1 - Autonomia do usuário

A gente tem um contato, reuniões mensais com CAPS II, em que a gente discute casos. Tem casos que não são resolvidos lá. (A1)

[...] não é tu assumir toda a responsabilidade. Eles têm uma corresponsabilização. Daí, tu pega o nome da pessoa, faz toda aquela coisa da corresponsabilização. (A1)

Para eles conseguirem perceber o que eles podem ter condições de conseguir fazer seu tratamento. [...] Uma questão de autonomia no sentido de responsabilidade. (A4)

Para as pessoas entenderem que eles também têm uma responsabilização naquilo, e essa autonomia vem [...] para auxiliar nesse cuidado. (A4)

Subcategoria 2 – Acompanhamento do usuário

Fazer o acompanhamento dessa pessoa, porque não é uma coisa só medicamentosa. (A2)

[...] achar outras alternativas de tratamento... Fica ali o resto da vida, e não vão melhorar. [...] Saúde não é só doença, só remédio, são outras coisas: lazer, social, trabalho. (A2)

Estar orientando aquela família a tomar algumas ações em casa, que são coisas bem comuns. (A3)

Faço o atendimento com aquele indivíduo, ele vai ter um primeiro contato. A primeira consulta vai ser mais longa. (A4)

Fortalecer a questão do cuidado longitudinal que aquele indivíduo faz parte daquele território, daquela equipe. [...] Que ele consiga se perceber, em questão de autocuidado; da importância da saúde. (A4)

Destaca-se nas falas que os apoiadores matriciais têm como intenção “instruir os profissionais de saúde das unidades”, por meio de capacitações, do aprendizado e segurança desses profissionais ao longo do processo de trabalho. Além disso, esses apoiadores também têm como propósito “otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário” atentando para a autonomia, o cuidado e as ações além da medicalização, assim como “participar do cuidado em saúde mental no território” com a participação e auxílio nos atendimentos no espaço das unidades de saúde, ilustrado no **Quadro 2**.

Quadro 2 – Categorização das intenções dos apoiadores matriciais

CATEGORIA CONCRETA Apoiadores Matriciais	Subcategorias Apoiadores Matriciais	Principais Conceitos de Schutz
	<i>Capacitação</i>	
INSTRUIR OS PROFISSIONAIS DAS EQUIPES DE SAÚDE	<i>Aprendizado dos profissionais de saúde</i>	<i>Sistema de Relevâncias</i>
	<i>Segurança dos profissionais de saúde</i>	
PARTICIPAR DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO TERRITÓRIO	<i>Participação nas unidades de saúde</i>	<i>Situação Biográfica</i>
	<i>Auxiliar o atendimento nas unidades de saúde</i>	
OTIMIZAR O CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AO USUÁRIO	<i>Autonomia do usuário</i>	<i>Relação Face a Face</i>
	<i>Acompanhamento do usuário</i>	

Fonte: Autoria própria, 2018.

A estruturação dessas três categorias concretas viabilizou a formação do típico da ação dos apoiadores matriciais no que diz respeito às suas ações voltadas para a saúde mental na Atenção Básica à Saúde. Na apreensão das intenções, pode-se captar o significado de sua ação e, com isso, caracterizar o típico da ação de um determinado conjunto de atores sociais. Ou seja, esse típico abarca as intenções desses apoiadores, conferindo significado às suas ações.

A racionalidade científica é vista na formação do "tipo ideal" ou típico da ação, momento de compreensão dos motivos das ações dos atores e de sua análise por meio do referencial schutziano. Assim, a partir das falas, construtos de primeiro nível, elaboram-se as categorias da ação humana e a partir destas o típico da ação,

ou seja, os construtos de segundo nível, que possibilitam a constituição da tipologia do vivido dos sujeitos, de modo que esse vivido vai se mostrando em seus aspectos mais relevantes (ZEFERINO; CARRARO, 2013).

Assim, na ocasião em que os apoiadores realizam “capacitações e reuniões”, eles intentam **instruir os profissionais de saúde das unidades**, potencializando o cuidado em saúde mental no território por meio de aporte teórico-prático para facilitar o manejo de usuários em sofrimento psíquico no cenário da rede básica. Por outro lado, quando esses apoiadores realizam “grupos, atendimento conjunto e visitas domiciliares”, há a intenção de **participar do cuidado em saúde mental no território**, atuando junto às equipes das unidades de saúde. E, por fim, ao realizarem a “avaliação do caso e encaminhamentos a outros serviços”, os apoiadores matriciais desejam **otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário**, promovendo práticas que subsidiem o cuidado além da medicalização e com vistas à autonomia do usuário.

Ao identificar a estrutura comum dos significados conferidos a uma determinada ação dos apoiadores matriciais, pôde-se chegar ao tipo vivido ou ao típico da ação. Posteriormente, o processo de análise visa a compreender o significado das falas/ categorias, por meio da averiguação das informações na busca do “sentido”. Para Zeferino e Carraro (2013), a interpretação é uma espécie de síntese, no sentido de compreensão para formular o típico da ação, adentrando nas experiências vividas pelo ser.

A seguir, passo a realizar uma interpretação compreensiva dos relatos de apoiadores matriciais quanto às ações em saúde mental do apoio matricial junto à atenção básica. Permeando a estrutura textual, há o suporte teórico-filosófico da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, uma vez que desejo me aprofundar na compreensão das intenções desses apoiadores.

6.2.3 Realizando a interpretação compreensiva do típico da ação dos apoiadores matriciais

Na pesquisa fenomenológica, interpretar compreensivamente o típico da ação perpassa uma simplória apresentação de achados. Nessa conjuntura, a interpretação compreensiva se caracteriza como o momento de revelar a motivação do ser, sustentando-a com o aporte da sociologia fenomenológica e da literatura

científica acerca de elementos relacionados ao fenômeno investigado. Para tanto, proponho-me a revelar as intenções dos apoiadores matriciais, articulando-as ao referencial schutziano e às pesquisas que abordam a temática dessa tese de doutorado.

Nesse estudo, a compreensão das “intenções dos apoiadores matriciais quanto às ações em saúde mental do apoio matricial na atenção básica” se deu a partir da análise das falas dos participantes entrevistados, nas quais emergiram vivências relacionadas ao fenômeno investigado. No movimento de desvelar a essência desse fenômeno, essa etapa da análise das informações foi realizada em meio a um processo reflexivo das informações obtidas, em que a obra de Alfred Schutz robusteceu o penetrar nos relatos, como a produção textual dos resultados.

Para a construção dos resultados, quanto à estrutura e ao conteúdo, foram necessárias idas e vindas ao material, na medida em que escutava os áudios repetidas vezes, assim como lia e relia as entrevistas da investigação. Ao longo desse processo de análise, responsabilizando-me com a coerência da pesquisa, acessei reiteradamente a questão de pesquisa, o objeto de estudo e os objetivos dessa tese.

Por outro lado, para abranger o objetivo específico “identificar as intenções de apoiadores matriciais em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica”, detive-me, já no início da leitura das falas, nas intenções dos apoiadores, identificando-as previamente para compreendê-las à luz do referencial schutziano. Para isso, realizei, ininterruptamente, a leitura das cinco entrevistas dos apoiadores, emergindo as intenções norteadas pelos objetivos da pesquisa.

Para viabilizar uma interpretação compreensiva com rigor fenomenológico, segui detalhamento os passos de análise dos resultados utilizados e adaptados por Schneider, Camatta e Nasi (2007) e Guimarães (2017). Inicialmente, realizei a leitura atenta dos relatos para captar a experiência vivenciada e os motivos para dos apoiadores, isto é, propus-me a apreender suas intenções em relação às ações em saúde mental do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde.

O passo seguinte, já descrito anteriormente, resume-se na leitura seletiva dos “motivos para” destacados, para identificar as categorias concretas que abrigassem as motivações dos atos dos apoiadores. Cada categoria comporta fragmentos dos depoimentos acerca das intenções desses apoiadores, e foi desenvolvida com o aporte do referencial schutziano. A partir das características típicas das falas,

estabeleci o significado das ações dos apoiadores matriciais, ao descrever e, nesse momento, ao interpretar compreensivamente o típico da ação.

Seguindo os princípios fenomenológicos, fui “as coisas em si” sem interesse prático quanto ao objeto em análise, ou seja, pretendi observar os relatos sem julgamentos, contemplando o que vinha do “outro”. Em meio à interpretação compreensiva, propus-me a interpretar as intenções dos apoiadores em estudo para compreender o significado das ações em saúde do Apoio Matricial na Atenção Básica, sendo o resultado dessa análise, a essência o fenômeno.

A compreensão do mundo social se dá enquanto coisas, experiências e verdades a ele relacionadas. É a compreensão acerca de algo que os sentidos captam do operado pela linguagem, pela inter-relação e trocas ocorridas no cotidiano quando o ator passa a interpretar as ações do outro (SCHUTZ, 2012). Nessa perspectiva, a interpretação compreensiva em Schutz dará embasamento para compreender o que nos dizem os apoiadores matriciais quanto às suas intenções sobre as ações em saúde mental que desenvolvem na rede básica de saúde.

Na vertente fenomenológica, propor uma compreensão é reinterpretar as próprias ações e refazer conceitos, socializando novos sentidos e significações sobre o vivido e o percebido, adentrando no mundo da vida. Desse modo, a compreensão dos fenômenos sociais deve ser pelo prisma das motivações humanas, em que compreender se configura como a forma experiencial do conhecimento que o senso comum tem das coisas humanas (SCHUTZ, 2015).

O mundo social abrange o arcabouço de todas as experiências vividas e ações cotidianas. Para agir nesse mundo, o ser é movido por motivações humanas tais como intenções e expectativas, o que ocasiona a manipulação de objetos, interação com as pessoas, elaboração e efetivação de planos, constituindo-se o vivido. Para adentrar no vivido dos apoiadores, buscaram-se, nesse estudo, as suas intenções, em que os achados apontam que o significado típico das ações desses apoiadores integra três categorias: **instruir os profissionais de saúde das unidades, participar do cuidado em saúde mental no território e otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário.**

Na categoria **instruir os profissionais de saúde das unidades**, apresentam-se elementos no que diz respeito a capacitações, aprendizado e segurança dos profissionais de saúde das unidades, a partir dos relatos de apoiadores matriciais

quanto às suas intenções frente às ações em saúde mental do Apoio Matricial no território. A instrução dos profissionais de saúde habita as “zonas de relevâncias”, consideradas por Schutz (2012) como aquele setor do mundo que, em conexão com o problema prático ou teórico que nos preocupa em determinado momento, engloba todas as coisas tidas como evidentes, nas quais temos que encontrar nossas fronteiras.

Para Schutz (2012), o nosso interesse imediato motiva todo o nosso pensamento e a nossa ação, assim estabelecendo os problemas a serem resolvidos e os objetivos a serem alcançados no mundo da vida cotidiana. Ou seja, é este interesse que divide o âmbito não problematizado daquilo que já é conhecido em várias zonas com diferentes relevâncias em relação a esse interesse, cada qual requisitando um grau distinto de precisão no conhecimento.

Primeiramente, mencionamos um “interesse imediato” que determina nosso “sistema de relevâncias”. No entanto, esse interesse não está isolado do mundo social. O interesse imediato individual é apenas um componente de um sistema hierárquico, ou mesmo de uma pluralidade de sistemas, de interesses que na vida cotidiana chamamos de nossos planos – planos para o pensamento e para a ação, para o momento e para a nossa vida (SCHUTZ, 2012).

Na vida cotidiana, os sistemas de relevâncias podem ser subdivididos em sistema intrínseco e o sistema imposto. As “relevâncias intrínsecas” são produtos de nossos interesses decididos espontaneamente para resolver problemas por meio de nosso pensamento. Nessa lógica, somos livres para escolher o que estamos interessados, sendo tal interesse estabelecido pela nossa própria escolha e podemos, quando quisermos, modificar a direção desse interesse e, com isso, mudar as “relevâncias intrínsecas” antes definidas (NASI, 2011; SCHUTZ, 2015).

Por outro lado, as “relevâncias impostas” não estão sob o nosso controle, ou seja, sucedem sem a nossa interferência. Assim, as “relevâncias impostas” se caracterizam por eventos que não estão associados a interesses por nós designados, não emanam a partir da nossa vontade e, mesmo assim, aceitamo-los sem poder para modifica-los com nosso movimento natural (NASI, 2011; SCHUTZ, 2012).

Na prática do viver, esses dois sistemas se constituem como construções individuais que estão misturadas entre si e com outros sistemas no âmbito social. A vida possibilita situações mundanas em que há possibilidade de fazermos escolhas

de acordo com nossos interesses, mas ocasiões que há imposição de escolhas por outras pessoas, direcionando previamente a ação.

Nesse estudo, os apoiadores matriciais exemplificam o arcabouço teórico do “sistema de relevâncias” construído por Schutz, na medida em que tem o interesse de proporcionar momentos de capacitação, aprendizado e segurança aos profissionais de saúde das Unidades da Atenção Básica. Assim, constata-se eventos associados a interesses designados por esses apoiadores, os quais estão agindo no mundo e operando transformações nele, por meio de suas escolhas (relevâncias intrínsecas) referentes ao manejo dos casos de saúde mental e, posterior imposição (relevâncias impostas) de plano de cuidado em saúde mental, guiando-se pela demanda peculiar do usuário.

Nos relatos dos apoiadores matriciais, observei inicialmente que os mesmos têm como intenção nas ações em saúde mental propiciar capacitações aos profissionais de saúde das Unidades, na medida em que sinalizam a efetivação de espaços de educação continuada, educação permanente e de divisão de saberes:

[...] uma das ações que eu acho que é muito importante é a educação continuada, o processo de educação continuada para ajudar na qualificação dos profissionais. (A1)

[...] educação permanente com a equipe. [...] Tem aqueles espaços em que a gente linka alguns assunto que se fazem necessários para realmente trocar e levar mais subsídios. (A4)

A gente dividir e ver como é o funcionamento das medicações. [...] Saber como revisar medicação, nesse sentido dele se sentir apto. (A5)

A partir do conjunto das falas, penso que a educação continuada, assim como a educação permanente e a revisão da terapêutica medicamentosa são elementos da intencionalidade dos apoiadores matriciais no suporte junto aos profissionais de saúde. Nesse âmbito, visa-se à qualificação desses profissionais por meio de “trocas do fazer”, a fim de se gerar subsídios ao cuidado em saúde mental no território, atentando também para a aptidão de cada profissional.

Além disto, os apoiadores consideram a educação continuada como uma ação que pode ser realizada durante as discussões de casos, o que pontua ações com vistas à capacitação. Ainda, há explanações referentes à educação permanente no que diz respeito ao tratamento e resolução de casos, bem como há depoimentos afirmando que as capacitações dão visibilidade ao trabalho:

Teria a educação continuada [...]. É uma ação que não precisa ser necessariamente feita em cursos, mas no matriciamento mesmo, com apoio, discussão dos casos. (A1)

[...] as capacitações para dar mais visibilidade ao nosso trabalho, e poder fazer esse diálogo. (A3)

Toda a ação de discussão que a gente leva hipóteses traz possibilidades de tratamento, [...] e ajudar na resolução daquele caso, é uma educação permanente. (A4)

Acabo também ensinando, mostrando um protocolo, ensinando como se faz um diagnóstico, alguma dica de tratamento. (A5)

As falas permitem visualizar que os apoiadores matriciais intentam com suas ações em saúde mental no território a capacitação dos profissionais de saúde, ao se proporem a gerar espaços de educação continuada, educação permanente e, ao longo do curso de apoio às demandas da comunidade, ensinar o profissional quanto ao diagnóstico e tratamento das pessoas em sofrimento psíquico que acessam a Atenção Básica. Nesse aspecto, o processo educacional pode significar a transformação de situações individuais únicas de seres humanos únicos em funções típicas de papéis sociais típicos, que tem origem em motivos típicos, determinando o “sistema de relevâncias” de quem apoia e de quem atende nas unidades de saúde.

Tanto a estrutura de relevância que constitui o domínio de “relevâncias” particular quanto a própria ordem desses domínios estão em fluxo contínuo dentro de cada grupo. Os domínios de relevância e sua ordem são em si mesmos elementos da situação social e, por isso, podem ser definidos de diferentes modos, de acordo com seus significados subjetivos e objetivos (SCHUTZ, 2012).

O mundo da vida tem relevância para as pessoas com base em seus sistemas de interesses e seus planos de vida, havendo diversidade de significações conforme o propósito prático de cada ser. Para Zeferino e Carraro (2013), os seres humanos, na atitude natural, tomam como relevante os seus problemas no mundo social e, movidos pelo interesse imediato, querem resolver tais problemas em sua vida cotidiana.

Capacitar pode ser entendido como caminho para a análise crítica sobre a realidade social, e também como o interesse imediato que determina os “sistemas de relevâncias” de apoiadores e profissionais de saúde das Unidades, cuja importância se configura a partir do enfrentamento nas microcapilaridades da vida

social com a efetivação de formas coletivas de educar e aprender. Nesse processo, desdobramentos tais como qualificação profissional e discussão do trabalho realizado no território são identificados nas falas dos apoiadores matriciais:

Seria essa qualificação. Ela é diferente para cada profissional, porque cada um tem uma formação diferente. [...] Alguns profissionais eles não tem conhecimento mínimo, outros têm conhecimento bom. (A1)

Capacitação com as unidades, [...] para poder discutir esse trabalho que é feito dentro da unidade, alguns espaços de formação. (A3)

Nesta perspectiva, as inúmeras formações profissionais implicam em diferentes “sistemas de relevâncias” frente a capacitações, ou seja, o ato educacional é diferentemente relevante para cada profissional, devido também à sua profissão. Somado a isso, surge o trabalho como ação no mundo exterior, baseado em um projeto intencionado pelo ator social, anteriormente estipulado por ele (SCHUTZ, 2015; SCHNEIDER et al., 2017).

É no mundo da vida que a ação social é pensada, instituída, experienciada e compartilhada pelo ator social e seus semelhantes. Motivado pela intencionalidade, o ser age no mundo, a fim de atingir objetivos, selar propósitos e galgar novas possibilidades no contexto social em que vive. Diante disso, capacitar perpassa o ato educacional em si, na medida em que se pensa em novas direções a partir da ação, conforme os relatos que seguem:

Uma capacitação mais para elas conhecerem o nosso trabalho, [...] e poder contribuir dentro da unidade. (A3)

Fazer essa capacitação, [...] com uma discussão, [...] algum grupo. (A5)

É evidente que a educação que se pretende fomentar não é a reprodução apenas do domínio teórico-prático, mas, sim, o fortalecimento de espaços que priorizem o intercâmbio de saberes, valores; uma leitura do mundo para além das doenças, que reconheça as condições e os contextos de vida que as pessoas estão submetidas. Hoje, constata-se que as decisões devam emergir a partir da confrontação entre os protagonistas, das trocas entre interlocutores, implicados a

trabalhar de forma coletiva, compartilhando responsabilidades e comprometimento (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014).

Os círculos de trocas de saber do Apoio Matricial são espaços de aprendizagem, os quais têm potencial de fomentar a análise da realidade e reconstruí-la, por meio da mudança de visão teórico-prática e, principalmente, da identificação com as ações planejadas:

Um aprendizado dos profissionais, eles mudaram a visão deles e ficaram mais capacitados para esses tipos de casos. (A1)

[...] é um grande propósito do apoio matricial em saúde mental dentro da atenção básica, [...] porque nem todos se identificam com esse trabalho. (A2)

Com essas falas, pode-se identificar que os apoiadores matriciais valorizam o aprendizado dos demais profissionais de saúde. Com isso, esses esperam que tais profissionais mudem a visão e se identifiquem com o trabalho, na medida em que explicitam ter como um dos propósitos de suas ações o aprendizado do profissional de saúde que atua nas Unidades do território.

Por sua vez, esses apoiadores matriciais também acabaram verbalizando no momento das entrevistas o desejo de que o aprendizado desses profissionais permita o reconhecimento de limites e a melhora das condições de trabalho para resolução dos casos:

[...] qualificação do profissional, que ele possa entender também qual é o limite dele. [...] Até onde pode ir, o que ele pode fazer. (A1)

[...] que a gente possa melhorar as condições de trabalho, dos nossos colegas para que eles possam também ser resolutivos. (A2)

A partir dos relatos, percebe-se o anseio dos apoiadores matriciais em relação à eficácia das capacitações, uma vez que os trechos evidenciam a qualificação do profissional como eixo para entender a abrangência de suas ações, bem como aprimorar práticas em saúde para o desfecho de casos. Assim, o aprendizado dos profissionais de saúde das Unidades pode promover mudanças no cuidado em saúde mental no território, uma vez que o mundo social, sendo interpretado diferentemente pelo ser, incita alterações nas relações do ser no espaço social.

No mesmo sentido, o trâmite profissional se configura como uma estrutura interacional, na qual cada profissional controla seu próprio trabalho, mas há

conexões interpessoais com os demais, em que a intersubjetividade evidencia um mundo comum a todos nós (CABEZAS, 2014). Nesse mundo compartilhado, apoiadores matriciais intentam, por meio da instrução assistencial, a segurança dos profissionais de saúde das Unidades, explicitado nas seguintes falas:

Que ele possa se sentir seguro para fazer um atendimento de qualidade ao usuário. E que ele faça da forma correta e segura. [...] E também o usuário fique seguro com aquela conduta. (A1)

Ajudar e capacitar os profissionais para eles se sentirem seguros, aptos a lidar com os pacientes de saúde mental. Tanto lidar no manejo de acolhimento e no manejo de medicação. [...] É ensinar a pescar. (A5)

Entende-se que a intenção de instruir os profissionais de saúde das Unidades envolve também a segurança dos mesmos no exercício da profissão, visto que os apoiadores matriciais almejam, com suas ações, que os demais profissionais sintam-se seguros no manejo do acolhimento e da medicação. Portanto, ao manejo do paciente está imbricada a avaliação em saúde mental a partir da escuta ativa, vínculo e compromisso mútuo entre todos os envolvidos.

O ensino, tomado como ferramenta básica para a reflexão e modernização das terapêuticas em saúde, implica uma ressignificação de conceitos, planos e ações. Por esse ângulo, o processo educativo na instrução de profissionais de saúde pode contribuir para uma força de trabalho capaz de compreender as mudanças e, assim, traduzi-las em ambientes seguros e ações direcionadas às demandas de cada usuário (NASI et al., 2015).

Este processo educativo com vistas à segurança dos demais profissionais está também ilustrado nas falas a seguir, nas quais os apoiadores matriciais declaram importante no conjunto deste cuidado, a presença de um auxílio que gere segurança na execução de suas ações:

Tu tem que pedir ajuda, tu tem que ter uma rede. Isso [...] é bom, acho que é uma ação. [...] Já se sente mais seguro, sabe que não está sozinho. (A1)

[...] auxiliando as equipes para que auxiliem os usuários daquela região. Essa resolução de algumas ações, que antes sem o apoio não tinha. (A4)

Os depoimentos permitem visualizar que se estabelece uma relação entre as “relevâncias impostas” e “intrínsecas” destacadas pelos apoiadores, dado que nesta situação, tanto os apoiadores matriciais, quanto os profissionais de saúde das Unidades estão parcialmente sob o controle um do outro e, ao mesmo tempo, ambos necessitam um do outro para agir e existir no mundo da vida. Desse modo, ao voltarem-se um para o outro, veremos as “relevâncias intrínsecas” em comum, no entanto, alguns elementos deste sistema permanecerão não compartilhados (SCHUTZ, 2015).

É possível dizer, contudo, que nem todos os profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica são ou sentem-se seguros para conduzirem casos de saúde mental, surgindo obstáculos na oferta do serviço e impacto na população que necessita desse tipo de assistência (QUINDERÉ, 2013). Frente a isso, ações de apoiadores matriciais com vistas à segurança dos profissionais das Unidades mostram-se relevantes para potencializar o cuidado em saúde mental no território, em que a instrução desses profissionais pode significar a amplitude de práticas que atendam às necessidades da comunidade.

Entretanto, a intenção desses apoiadores não se resume à instrução dos profissionais das Unidades, pois os seus relatos desvelam que os mesmos também tentam participar do cuidado, assim emergindo a categoria **participar do cuidado em saúde mental no território**. Nessa categoria, proponho-me a descrever como os apoiadores matriciais vivenciam a participação no cuidado em saúde mental no território, na qual a estrutura dessa intenção se dá a partir de interesses imediatos tais como participar e auxiliar o atendimento nas Unidades.

Tendo em vista o suporte da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, caracterizo o participar do cuidado como reconhecimento da “situação biográfica” dos profissionais das Unidades de Saúde, na medida em que os apoiadores reconhecem as experiências vividas desses sujeitos. Para Schneider et al. (2017), o conceito de situação biográfica adentra a existência humana no mundo social, pois revigora o ser no mundo a partir das experiências pregressas dos sujeitos, estas posses de cada ser, conferindo singularidade a cada biografia, em meio a intersubjetividade desse mundo compartilhado por todos.

No mundo da vida cotidiana, o ser age, interage e interpreta o âmbito vivido, transformando-o e sendo transformado, por meio das interações com seus semelhantes. Nessa lógica, esse mundo nos remete para além do enfoque biológico,

em que as relações sociais, o contexto e a cultura se configuram como elementos exponenciais para a composição do ser no mundo que vive. No campo da saúde, por exemplo, na medida em que o profissional valoriza a participação do usuário em sua terapêutica, destaca-se a interpretação do ser sobre esse mundo, baseada sobre um estoque de experiências vividas, as quais formatam o seu “eu biográfico”, o que o diferencia dos outros, motivando-o em suas atitudes naturais (PAIVA et al., 2014; SCHNEIDER et al. 2017).

Nas entrevistas dos apoiadores, observei que esses destacam a avaliação conjunta com os profissionais das Unidades como marco de sua participação no cuidado em saúde mental no território. Ao mesmo tempo, as falas suscitaram-me asserção de que a motivação dos apoiadores matriciais parece partir do reconhecimento da “situação biográfica” dos profissionais das Unidades, uma vez que eles reconhecem as experiências progressas desses sujeitos e, assim, propõem-se a participar nas Unidades de Saúde:

Fazer mais VDs e mais avaliações conjuntas. [...] O mais feito é a interconsulta com os profissionais. (A1)

A gente tem trabalhado mais com as questões de discussão de caso, orientações e encaminhamentos, manejos e abordagens. [...] Algumas vezes a gente faz a visita domiciliar. (A2)

Discussão de casos, planejamentos do que vai se pensar para aquele paciente específico, avaliações individuais e em conjunto, compartilhadas com algum profissional da atenção básica. (A3)

[...] quando a gente está lá discutindo, daqui a pouco tem um paciente bipolar, esquizofrênico, que já tem algumas coisas ligadas à nutrição também. Daí, a gente acaba fazendo esse trabalho em conjunto. (A4)

Oriento o pessoal da equipe, da unidade a ir atrás. A gente conversa e discute: pode acionar o CRAS e cabe a cada equipe quanto à sua organização. (A5)

Na ótica dos apoiadores, considera-se elementar o cuidado em saúde mental no território com a participação do Apoio Matricial nas Unidades de Saúde, pois se torna necessária a constituição de um ambiente que possibilite espaços de troca entre apoiadores e profissionais das Unidades, bem como o estabelecimento de ações conjuntas. Nesta direção, Farias e Carneiro (2016) colocam que o matriciamento traça uma linha de pensamento que desloca o foco na ação conjunta, da doença para o sujeito, instituindo-se um cuidado pautado na saúde mental.

O pensar as coisas, a partir da sua subjetividade, é elemento crucial para o sujeito interpretar o mundo social e lidar com as situações cotidianas, de modo que emergem intenções por meio de suas vivências (SCHUTZ, 2012). O observador pode ter sua própria percepção em relação ao corpo do outro, que é um campo de expressão de uma vida interior. Ele considera os movimentos vistos, as palavras ouvidas, e assim por diante, reconhecendo a “situação biográfica” do outro. (SCHUTZ, 2015).

Iminentemente, tendo em vista que cada um de nós pode experimentar os pensamentos e atos do outro no presente vivido, mediante reflexão, é possível compreender o outro a partir do contexto de sua própria experiência (SCHUTZ, 2015). Nesse sentido, o olhar destes apoiadores também reflete o histórico de suas vivências em relação à participação em demais serviços de saúde, sendo que, em seu mundo social, este ingresso nas Unidades de Saúde promove um trabalho conjunto pautado nas vivências de cada profissional frente às demandas de saúde mental das Unidades.

No entanto, as atividades no âmbito da saúde têm encontrado dificuldades quanto à sua efetivação nas Unidades de Saúde. Há profissionais resistentes no que diz respeito ao atendimento em saúde mental na rede básica e à participação dos apoiadores na Unidade. Mesmo assim, a presença dos apoiadores nesses espaços, por meio do diálogo e avaliações conjuntas, tem resultado em melhorias no cuidado às pessoas com demandas em saúde mental, com a corresponsabilização mútua ao longo das ações desenvolvidas:

A resistência é grande, mas teve vários casos que a gente já conseguiu conversando, melhorar, dando apoio e se corresponsabilizando junto. (A1)

As avaliações conjuntas, a gente tem feito com todos os profissionais de nível superior e técnico. (A2)

O ser humano compartilha uma comunidade espacial com outro, no momento em que determinada esfera do mundo externo está do mesmo modo ao alcance de ambos, com objetos de interesse e sentido que lhes são comuns. Para cada pessoa, o comportamento, gestos e expressões do outro são imediatamente observáveis, não somente como fatos no mundo externo, mas como indícios dos pensamentos da outra (SCHUTZ, 2015).

A partir das falas, observa-se a intenção dos apoiadores matriciais em participar nas Unidades de Saúde do cuidado em saúde mental, visto que destacam a efetivação de práticas compartilhadas, por meio do diálogo e de intervenções conjuntas. Nessa perspectiva, Hirdes e Silva (2017) colocam que no cotidiano há edificação de redes humanas, as quais se sobrepõem às redes instituídas, formais, mas não as rejeitam. Estas redes, consolidadas por pessoas, potencializam um saber-fazer direcionado à produção de sentido de vida e existência humana no território.

Outro aspecto importante é a interação entre os profissionais das mais diversas especialidades, trazendo à tona a interdisciplinaridade como momento de troca de conhecimentos, vivências e práticas em saúde mental na condução dos casos com demandas multideterminadas. Diante disso, o matriciamento em saúde mental pode potencializar o cuidado interdisciplinar no território, propondo a superação do enfoque no modelo biomédico de atenção (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014). Nos relatos a seguir, os apoiadores matriciais revigoram a participação nas Unidades, em que há pretensão de fomentar a interdisciplinaridade, mediante ações compartilhadas com os demais profissionais de saúde:

Grupos voltados para infância, [...] como o profissional trabalha com comunicação, [...] com a participação de agentes de saúde. (A3)

Tem situações que nem passam pela discussão de caso, chegamos na unidade e os profissionais nos solicitam. [...] A gente tem conseguido ficar mais resolutivo em algumas questões não graves. (A2)

[...] visitas como um atendimento [...] domiciliar. É sempre por questão de demanda da equipe. É muito para paciente acamado. (A4)

[...] a gente discute [...], principalmente, a questão da medicação. [...] não conseguindo fazer uma avaliação conjunta, uma visita domiciliar que poderia estar englobado. Então, eu faço mais discussão mesmo. (A5)

Penso que estas falas revelaram que os apoiadores matriciais, ao se depararem com as diligências dos profissionais de saúde, consideraram primordial o investimento nas discussões de casos para efetividade e resolutividade das demandas em saúde mental no território. Entretanto, a participação do Apoio Matricial nas Unidades não restringe a atuação das equipes, ao contrário, favorece a

construção de práticas em saúde mental que possibilitam a transformação de contextos sociais.

Identifica-se, portanto, que a partir da consolidação do Apoio Matricial na Atenção Básica, particularmente nas Unidades de Saúde, o cotidiano dos serviços é modificado, de um cotidiano que propusera avaliação clínica e dependência do psiquiatra, para um que propicia a construção da terapêutica no território, na qual todos os profissionais de saúde estão envolvidos no processo, tendo o usuário como protagonista. Consoante a isso, Castro e Campos (2016) relatam que o Apoio Matricial alterou metodologias de trabalho, mediante mecanismos de personalização, diálogo, decisão compartilhada e responsabilização entre profissionais de saúde e apoiadores.

No entanto, há dificuldades para a implantação do Apoio Matricial na realidade da Atenção Básica, destacando-se a excessiva carga de trabalho e a indisponibilidade de investimentos em outras ações. Outro aspecto apontado é a dificuldade de adesão dos profissionais ao Apoio Matricial, devido à conformação estrutural da rede básica de saúde, bem como as dificuldades manifestas pelo profissional da Unidade quanto ao seu engajamento no processo de matriciamento (MINOZZO; COSTA, 2013):

[...] participação nos matriciamentos com a equipe, ou só comigo, dependendo do dia que a gente vai e quantos profissionais têm naquele momento. (A3)

Eu não consigo me deslocar às unidades, por questão de falta de RH. [...] Se nós tivéssemos mais colegas profissionais, a gente poderia [...] discutir naquela unidade, faria uma avaliação, uma visita. (A5)

Ao assinalar as diferentes formas de operacionalização e as dificuldades encontradas no processo, os apoiadores matriciais indicam que a sua intenção de participar nas Unidades perpassa as projeções assistenciais de atender as demandas do usuário, pois adentra na conformação do processo de trabalho nesse cenário. Para tanto, Gerhardt Neto, Medina e Hirdes (2014) apontam que a superação dos entraves exige a sensibilização e participação ativa de gestores, profissionais e usuários, o que permite a produção coletiva e contextual de saúde.

Fundamentado em Schutz (2015), penso que a “situação biográfica” comporta todos os aspectos mundanos que subsidiarão o pensamento, o planejamento, a

ação social, a interpretação e as intenções desses atores sociais no que diz respeito às ações do Apoio Matricial que habitam o cotidiano dos seres. Enfim, a “situação biográfica” ilustra o viver do ser, com enfoque na interpretação do mundo social para contextualizar a produção de vida de cada pessoa.

Operando na comunidade, o Apoio Matricial representa a efetivação de estratégias para consolidação de novos arranjos que possam produzir cultura, existência e outras diretrizes de subjetivação, em que o entrelaçar de saberes pode promover ampliação da saúde mental no território (LIMA; DIMENSTEIN, 2016). Ao seguir essa via, a equipe de matriciamento se propõe a auxiliar os profissionais no atendimento em saúde mental nas Unidades, por meio de planejamento coletivo e intervenções conjuntas, conforme se percebe nas falas:

[...] essas ações que a gente faz nas unidades. Eu acredito que possa dar certo, eu creio nelas. (A1)

Sempre ampliar, tentando fazer mais trabalhos de parceria, com a unidade, com os profissionais da unidade. (A3)

Com essas falas, pode-se identificar que os apoiadores matriciais estão convictos da qualidade e efeito assertivo das ações em saúde mental nas Unidades, em que havendo cooperação entre os profissionais, amplia-se o cuidado em saúde mental nesses espaços. Diante disso, torna-se possível a diminuição da fragmentação do saber, do cuidado e do trabalho, estes decorrentes da individualização de práticas e da hiperespecialização de áreas do conhecimento.

Os apoiadores também verbalizaram o desejo de que seja mantido o trabalho preventivo nas Unidades de Saúde, nas quais a equipe de matriciamento busca dar apoio no atendimento por meio da identificação de agravos e suporte em atividades no território. Além disso, nota-se que a adesão dos profissionais à assistência do Apoio Matricial contribui para suas práticas na Unidade, consumando a terapêutica nesse cenário:

[...] os profissionais que aderiram estão bem, a gente vê que chega na unidade os casos de saúde mental, [...] que nem precisavam encaminhar. (A1)

Aumentar esse trabalho de promoção e prevenção. [...] Tentar identificar e que não se agrave [...]. Então, é um trabalho bem preventivo esse atendimento e trabalho de grupo. (A3)

Ao apreciar esses relatos, corrobora-se a concepção nessa categoria de que os apoiadores têm a intenção de participar do cuidado em saúde mental no território, ao ensinarem participar e auxiliar o atendimento nas Unidades. A participação dos apoiadores nas dinâmicas do trabalho de profissionais de saúde pode promover mudanças na dinâmica do cuidado em saúde mental, tendo em vista que o mundo da vida cotidiana é vivenciado e interpretado diferentemente por esses atores sociais, modificando-se a ambiência, as interações sociais e as produções de saúde e vida.

Neste sentido, o apoio requer um trabalho interdisciplinar e encontros sistemáticos entre os referidos atores, a fim de compartilhar os saberes para a construção de projetos terapêuticos pautados nas relações que a pessoa e o mundo se constituem cotidianamente (IGLESIAS; AVELLAR, 2014). Partindo da participação dos apoiadores matriciais, é possível a edificação de práticas que visem a desbancar a fragmentação do conhecimento e fomentar um cuidado em saúde mental pautado no diálogo, na corresponsabilização e na subjetividade das relações sociais no mundo da vida cotidiana.

Ao mesmo tempo, os apoiadores matriciais se mostram inclinados na melhora do atendimento às demandas em saúde mental do usuário no contexto da comunidade, assim despontando a categoria **otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário**. Nessa categoria, a construção textual se dá a partir da intenção dos apoiadores matriciais em otimizar o cuidado em saúde mental do usuário, a qual é penetrada pelo pesquisador por meio de interesses imediatos dos apoiadores tais como a autonomia e o acompanhamento do usuário.

Seguindo a análise à luz do referencial schutziano, penso que otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário se configura como o conhecimento de esquemas interpretativos desse usuário através da “relação face a face”, uma vez que os apoiadores de alguma maneira se relacionam com o usuário, estando voltados e relacionados a ele. Para Jesus et al. (2013), cuidar requer a definição de uma relação face a face, na qual as pessoas envolvidas estão conscientes uma da outra e voltadas mutuamente, no espaço e tempo.

Na individualidade do ser, a situação “face a face” permite a apreensão do outro, o que favorece uma relação de proximidade entre as pessoas, vivenciada perante a conformação de uma relação do nós. Nesse relacionamento, há a consciência pura quanto à presença da outra pessoa, ou seja, a apreensão do outro

se dá a partir de experiências vividas, em que as consciências fluem juntas num período de tempo, havendo espelhamento multifacetado de um em relação ao outro (SCHUTZ, 2012).

Na ótica schutziana, a pessoa está ao alcance da minha experiência direta, no momento em que ela compartilha comigo um ponto espacial e temporal. Ao considerar as pessoas que estão ao alcance da vivência mundana umas das outras, constitui-se a situação “face a face”, a qual se configura como a relação social diretamente vivenciada (OLIVEIRA et al., 2015). Diante disso, constata-se que a compreensão do mundo social na lógica intersubjetiva, dá-se por meio da interação social entre as pessoas.

É imperativo, nesse sentido, compreender que a otimização do cuidado em saúde mental ao usuário pressupõe o estabelecimento de uma “relação face a face” entre apoiadores e usuários, bem como entre apoiadores e profissionais de saúde das Unidades, havendo apreensão da intersubjetividade no mundo compartilhado. A relação intersubjetiva com vistas à autonomia do ser, como um elemento do trabalho no território, também se configura como interesse imediato no momento em que os apoiadores relatam, enquanto intenção, que essa autonomia presume condições de autocuidado e responsabilidade do usuário no decorrer da terapêutica:

Para eles conseguirem perceber o que eles podem ter condições de conseguir fazer seu tratamento. [...] Uma questão de autonomia no sentido de responsabilidade. (A4)

[...] não é tu assumir toda a responsabilidade. Eles têm uma corresponsabilização. Daí, tu pega o nome da pessoa, faz toda aquela coisa da corresponsabilização. (A1)

Embora esses apoiadores matriciais tenham informado a necessidade de se incentivar a responsabilização e autonomia dos usuários, parece que esses elementos são focados também no trabalho do Apoio Matricial e das equipes das Unidades de Saúde, em um movimento de compactação do cuidado, em que todos os atores sociais estão envolvidos. Rosa et al. (2017) colocam que o relacionamento social “face a face” é um relacionamento direto e estabelece uma comunidade típica relacional, em que os sujeitos compartilham vivências, fazem planos e agem no mundo, envolvendo-se na mesma situação social em tempo e espaço.

Uma situação “face a face” pressupõe uma simultaneidade real de dois fluxos de consciência distintos. Para se tornar consciente de tal situação, o ser torna-se

intencionalmente consciente da pessoa diante dele, assumindo uma orientação voltada para o outro do tipo “face a face” em relação a seu parceiro. Trata-se, na realidade, da chave para compreender a transição da experiência direta dos outros para a experiência indireta que é característica do mundo constituído por aqueles que simplesmente são nossos contemporâneos (SCHUTZ, 2012).

Para tanto, é necessário considerar nas ações do Apoio Matricial em saúde mental elementos peculiares à interação social, indo ao encontro do pensamento schutziano para desvelar o fenômeno estudado. Em meio à vida cotidiana, tal interação social é mencionada pelos apoiadores matriciais, os quais no âmbito do trabalho se relacionam com profissionais de saúde em reuniões, como também com os usuários ao longo da terapêutica em saúde:

A gente tem um contato, reuniões mensais com CAPS II, em que a gente discute casos. Tem casos que não são resolvidos lá. (A1)

Para as pessoas entenderem que eles também têm uma responsabilização naquilo, e essa autonomia vem [...] para auxiliar nesse cuidado. (A4)

Fazer o acompanhamento dessa pessoa, porque não é uma coisa só medicamentosa. (A2)

Seguindo diretrizes, o Apoio Matricial se propõe a instituir a lógica da cogestão para as relações interprofissionais e a fortalecer as equipes do território em um movimento de corresponsabilização no cuidado em saúde mental, impactando no trabalho das equipes e no prognóstico do usuário (CAMPOS et al., 2014). Nesse sentido, a atenção em saúde mental requer a responsabilização do usuário para o enfrentamento do sofrimento psíquico, assim abrangendo à sua vida cotidiana um cuidado suscitado na rede básica de saúde.

Isto possibilita confrontar a desresponsabilização e o monopólio do cuidado, que conduz ao modelo tradicional de que apenas as equipes de matriciamento têm responsabilidades sanitárias frente às demandas de saúde mental da comunidade (LIMA; DIMENSTEIN, 2016). Na esfera da saúde, a busca do fortalecimento das relações sociais pode refletir na compreensão de contextos e vivências, assim como na emersão de intenções para notabilizar e potencializar as ações do Apoio Matricial em saúde mental.

Enfim, isso oportuniza aos apoiadores matriciais a ampliação da troca de saberes e vivências com os profissionais e usuários das Unidades de Saúde, em

que a ação social é planejada, efetivada e repensada em um mundo compartilhado por todos. Nos depoimentos a seguir, fica evidente que os apoiadores também têm como interesse imediato o acompanhamento em saúde mental do usuário:

Faço o atendimento com aquele indivíduo, ele vai ter um primeiro contato. A primeira consulta vai ser mais longa. (A4)

Estar orientando aquela família a tomar algumas ações em casa, que são coisas bem comuns. (A3)

Diante dos relatos, constata-se que o acompanhamento do usuário com vista à otimização do cuidado também requer a valorização do primeiro contato com esse indivíduo, bem como a inclusão da família nas ações de saúde mental. Com esses movimentos, torna-se possível a atuação da saúde nas peculiaridades de cada pessoa, já que se propõe a efetivação de intervenções de cunho contextual e social, em que a atenção à individualidade se dá no âmbito coletivo da sociedade, tendo início no núcleo familiar.

Para tanto, faz-se necessário estruturar um cuidado de forma interativa sem renunciar o saber profissional, mas valorizando a experiência existencial e histórica do usuário e da família (RIGHI, 2014). Todavia, usuários e suas famílias acabam sofrendo pela condição sensível da rede de saúde que, por vezes, não propicia momentos de interlocução entre os atores sociais, o que os beneficiariam com essa forma de cuidado colaborativo entre a Atenção Básica e a Saúde Mental (MACHADO; CAMATTA, 2013).

Em razão dos usuários vivenciarem o território, estratégias como acolhimento domiciliar, vínculo e corresponsabilização podem contribuir para a continuidade do cuidado em saúde mental, potencializando o autocuidado. Ao considerar complexo o processo saúde-doença, reconhecem-se fatores sociais e subjetivos, os quais demandam dos apoiadores matriciais, como também dos demais profissionais de saúde práticas que vão além do domínio técnico, havendo necessidade de algo diferente do protocolo, pautado nas facetas dos atores sociais partícipes do cuidado e nas alternativas de tratamento:

Fortalecer a questão do cuidado longitudinal que aquele indivíduo faz parte daquele território, daquela equipe. [...] Que ele consiga se perceber, em questão de autocuidado; da importância da saúde. (A4)

[...] achar outras alternativas de tratamento... Fica ali o resto da vida, e não vão melhorar. [...] Saúde não é só doença, só remédio, são outras coisas: lazer, social, trabalho. (A2)

Ao nos comunicar seus interesses imediatos, os apoiadores matriciais evidenciam o cuidado longitudinal e o enfoque na situação contextual do indivíduo como elementos importantes no acompanhamento do usuário. Enquanto “relação face a face”, o apoiador olha para o usuário e percebe que esse usuário está orientado para ele, que o usuário está buscando o significado subjetivo das palavras, das ações e daquilo que passa pela mente do apoiador e que pode ser de seu interesse.

Na concepção de Schutz (2012), o ser levará em consideração o fato de que o outro está orientado para ele, e isso irá influenciar tanto em suas intenções em relação ao outro quanto o modo como ele age em relação a esse outro. Essa troca de olhares, esse espelhamento multifacetado de um em relação ao outro é umas das características mais particulares dessa “relação face a face”, ilustrada na relação social entre apoiadores e usuários na rede básica de saúde.

Com a análise fenomenológica dessa categoria concreta, pude compreender os interesses dos apoiadores matriciais relacionados à otimização do cuidado ao usuário, visto que as interações sociais entre apoiadores e usuários podem potencializar as práticas em saúde para o enfrentamento do sofrimento psíquico. Assim, as intervenções do Apoio Matricial diretamente ao usuário se mostram relevantes, já que facilitam a atuação em saúde mental das equipes do território e, concomitantemente, intentam otimizar o cuidado ao usuário nesse cenário.

Por meio da interpretação compreensiva do típico da ação dos apoiadores matriciais nas três categorias concretas, foi possível edificar o típico da ação deste grupo social no que diz respeito às intenções dos apoiadores matriciais frente às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica. Seguindo o pensamento schutziano, esse típico comporta os motivos para desses apoiadores, conferindo às suas intenções um sentido.

À vista disso, quando os apoiadores matriciais apontam o desejo de promover capacitações, aprendizado e segurança aos profissionais de saúde das unidades, eles intentam **instruir os profissionais de saúde das unidades**, o que pode amplificar as ações de saúde mental na comunidade. Por outro lado, nas ocasiões em que os apoiadores colocam o desejo de participar e auxiliar o atendimento nas unidades, estes apoiadores tem a intenção de **participar do cuidado em saúde**

mental no território, em que a atuação junto aos profissionais de saúde das unidades transforma realidades e produz saúde e existência.

Por último, quando os apoiadores pontuam o ensejo de promover acompanhamento e autonomia ao usuário, eles tentam **otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário**, sem se limitar a melhora de indicadores, mas, sim, adentrar diretamente em contextos sociais para efetivar práticas em saúde mental voltadas às necessidades de cada pessoa em sofrimento psíquico.

Diante dessas três categorias concretas referentes aos apoiadores matriciais, a construção do típico da ação suscitou a importância da identificação das intenções desses apoiadores em relação às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, de modo que se podem elucidar as idealizações e propósitos enraizados na vida cotidiana destes apoiadores. Desse modo, o escopo desta interpretação compreensiva não se baseia em obter referências em diálogos para sentenciar ações e prescrever cuidados, mas, sim, propor um olhar fenomenológico sob o vivido dos apoiadores matriciais, a fim de identificar e compreender as intenções, objetivando o entendimento das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, para desvelar o fenômeno e produzir vida.

6.3 Expectativas de enfermeiros quanto às ações em saúde mental do apoio matricial na atenção básica

6.3.1 Conhecendo os enfermeiros entrevistados

A exemplo do outro grupo de participantes do estudo, a caracterização dos enfermeiros se deu a partir da identificação de aspectos mundanos desses seres, na busca de sentido na ação social. Ao reconhecer elementos que comportam a estrutura vital de cada indivíduo, adentra-se em sua situação biográfica, a qual configura um perfil do sujeito, pautada na maneira em que este está situado no mundo.

O olhar fenomenológico abrange a identificação de elementos do mundo da vida, trazendo-os à tona na perspectiva de compreender o ser diante das facetas do seu existir, aliando-se ao referencial da sociologia fenomenológica onde o mundo social é evidenciado. Nessa lógica, a caracterização dos enfermeiros entrevistados

remete a ilustração da situação biográfica destes, pautando-se na contextualização da experiência vivida relevante de cada enfermeiro.

À luz do pensamento de Schutz, penetrou-se no existir dos enfermeiros a partir da sincronização de contextos de significado com a finalidade de desenhar a conjuntura vital do ser em sua experiência vivida no mundo social. Para tanto, a caracterização desses enfermeiros se deu a partir de aspectos presumidos relevantes para se construir um retrato desses participantes, a fim de percorrer fundamentos que integram a sua situação biográfica.

O marco inicial disso apoia-se nas vivências do ser, que vive e age no mundo social, o qual é interpretado e compartilhado por todos. Tendo em vista o significado que o ser atribui ao mundo que experiencia, elencaram-se relevantes informações quanto às características de cada enfermeiro participante do estudo, pontuando-se aspectos como: sexo, faixa etária, estado civil, tempo de atuação na atenção básica e atuação pregressa em psiquiatria e/ou saúde mental, com objetivo de denotar meios para adentrar na existência do ser enfermeiros (**Quadro 3**).

Quadro 3 – Características sociodemográficas dos enfermeiros participantes do estudo

Características	n	%
SEXO		
Feminino	20	90,9
Masculino	2	9,1
FAIXA ETÁRIA		
< 27anos	0	0
20anos – 29 anos	4	18,2
30anos – 39anos	12	54,5
40anos – 49anos	4	18,2
50anos – 60anos	2	9,1
ESTADO CIVIL		
Casados	7	31,8
União Estável	5	22,8
Solteiros	8	36,3
Divorciados	2	9,1
TEMPO ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA		
4anos – 5anos	1	4,5
5anos – 6anos	10	45,7
6anos – 7 anos	2	9,1
7anos – 8anos	1	4,5
10anos – 11anos	4	18,2
12anos – 13anos	1	4,5
16anos – 17anos	1	4,5
19anos – 20 anos	1	4,5
24anos – 25 anos	1	4,5
ATUAÇÃO PREGRESSA PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL		
Sim	0	0
Não	22	100

Fonte: Autoria própria, 2018.

Ao confeccionar a caracterização dos enfermeiros, constatou-se que o número de enfermeiros entrevistados representa 50% dessa categoria profissional que atua nesse cenário da Atenção Básica. Quanto aos outros 22 profissionais, a não participação se deu por não atenderem aos critérios de inclusão ou não desejarem participar do estudo. Em relação ao sexo desses participantes, vinte profissionais são do sexo feminino (91%) e dois do sexo masculino (9%).

Na ótica schutziana, a análise de gênero não se configura como perspectiva pautada nessa vertente fenomenológica. Ou seja, a estruturação do pensamento de Schutz não traz em sua base conceitual e argumentativa a questão de gênero. Mas, ao se suscitar experiências vividas, singularidade, individualidade, subjetividade e intersubjetividade atribuídas ao ser, o gênero pode se configurar como marcador de experiência desse ser, tendo relevância e sentido.

As idades dos enfermeiros variam de 20 a 60 anos de idade. Salienta-se que todos possuem mais de 27 anos, uma vez que 4 profissionais (18,2%) estão na faixa etária dos 20 aos 29 anos, 12 (54,5%) dos 30 aos 39 anos, 4 (18,2%) dos 40 aos 49 anos e 2 enfermeiros (9,1%) dos 50 aos 60 anos. Nessa perspectiva, Schutz (2012) afirma que o homem nasce em um mundo que já existia antes de seu nascimento e, nesse mundo sociocultural, encontram-se divisões por idade e organizações de parentescos que dividem o mundo social em zonas de distância social variável, nas quais compartilhar uma situação se dá por uma “relação face a face” com outro, em que há sujeitos envolvidos reciprocamente.

Seguindo a caracterização dos enfermeiros, especificou-se o estado civil, sendo evidenciado que 8 participantes são solteiros (36,3%), 7 são casados (31,8%) e 5 possuem união estável (22,8%) e 2 enfermeiros são divorciados (9,1%). Nas relações interativas, conforme a concepção de Schutz, o ser toma como evidente a existência corpórea de seu semelhante, assim como sua vida consciente, a possibilidade de intercomunicação e a historicidade da organização social e da cultura, em que a existência do outro é concomitante a existência do mundo exterior (SCHUTZ, 2012).

Nesse grupo de enfermeiros do estudo, todos os profissionais atuam mais de 4 anos na Atenção Básica à Saúde. Destes, 1 está trabalhando de 4 a 5 anos (4,5%); 10 atuam de 5 a 6 anos (45,7%) 2 atuam de 6 a 7 anos (9,1%); 1 atua de 7 a 8 anos (4,5%); 4 atuam de 10 a 11 anos (18,2%); 1 atua de 12 a 13 anos (4,5%); 1 atua de 16 a 17 anos (4,5%); 1 atua de 19 a 20 anos (4,5%) e; 1 atua de 24 a 25

anos (4,5%), o que evidencia as variações no que diz respeito ao tempo de experiência desses profissionais no cenário estudado.

Quanto à atuação pregressa em psiquiatria e saúde mental, evidenciou-se que nenhum enfermeiro afirmou possuir experiência profissional (com graduação em Enfermagem concluída) na área de saúde mental. Ao considerar as assertivas de Schutz (2012), é esse estilo particular de um conjunto de experiências que as constitui como uma província de significado finito, caracterizada por uma perspectiva temporal, por uma forma específica de experienciar-se a si mesmo e, finalmente, por uma forma específica de sociabilizar, tendo como marco a motivação, nesse caso, ilustrada pelas expectativas dos enfermeiros.

Apesar de óbvio, o quantitativo, nesse grupo de participantes, com 100% de profissionais tendo formação acadêmica em enfermagem dispõe importância analítica e reflexiva. A exemplo do grupo anterior, a composição dos contextos de experiência vivida compõe a base da ação social, em que a homogeneidade da formação profissional pode possibilitar vivências diferentes, uma vez que é improvável a identidade de espaços intersubjetivos, nos quais a ação social é planejada, instituída e refletida.

A experiência da ação é algo muito complexo, consistindo de experiências da atividade tal qual ela ocorre, da retenção e da reprodução do ato projetado. Assim, uma ação, antes de ser realizada, é representada em nossa mente daquilo que iremos fazer e, quando começamos a executar a ação, mantemos a todo tempo vinculados a essa imagem (experiência como enfermeiro) que projetamos e nos lembramos internamente (SCHUTZ, 2012).

Conseqüentemente, a caracterização desses enfermeiros se torna elementar ao processo de identificação de suas expectativas quanto às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, na medida em que o penetrar na existência do outro descortina as bases da produção de vida. Afora responder a um dos objetivos específicos desse estudo, conhecer os enfermeiros pode contribuir para o fortalecimento das ações do Apoio Matricial em saúde mental no território, ao passo que essas ações, ao considerar o trabalho em enfermagem relevante para sua implementação, podem fazer desse trabalhador um expoente para a consolidação da saúde mental na comunidade.

O ser, na construção de sua própria história, busca, em seu meio social, o significado, o sentido às coisas, de si e do mundo da vida que interpreta e vivencia

diariamente. Conforme o pensamento de Schutz, a ação subjetiva do sujeito advém da motivação humana, esta alicerçada nos “motivos para” e “motivos porque”. Assim, a ação do homem se dá pelos seus motivos, os quais são reflexos da sua interpretação quanto ao mundo que vivencia, conferindo sentido à própria ação (SCHNEIDER et al., 2017).

Seguindo tal permissa, as expectativas dos enfermeiros se configuram como eixo para adentrar no significado do agir, pois a compreensão da ação social requisita também desnudar as motivações, conduzidas pelo interesse do ser. No próximo tópico, esse estudo se propõe a adentrar nessas expectativas, tendo como suporte a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, a fim de desvelar o fenômeno em sua essência, por meio da apresentação das categorias concretas e do típico da ação.

6.3.2 Apresentando as categorias concretas e o típico da ação dos enfermeiros

Nesse grupo dos enfermeiros, as categorias concretas, também descritas no início da apresentação dos resultados e discussão desse estudo, seguem a premissa de representar as experiências vividas de cada ator social, apoiando-se nas falas dos participantes e na estruturação textual do pesquisador ancoradas em um processo qualitativo à luz do referencial schutziano. Com a sociologia fenomenológica, buscou-se a identificação dos “motivos para” dos enfermeiros por meio do conceito schutziano de motivação, o que suscitou a construção de três categorias que representam as expectativas dos enfermeiros frente às ações do Apoio Matricial em saúde mental, sendo estas: **atendimento às demandas em saúde mental do usuário, suporte às equipes das unidades de saúde e melhora da estrutura do apoio matricial.**

Em meio ao estudo fenomenológico, o curso reflexivo do pesquisador sob as falas dos participantes fomenta o frutificar de descrições acerca do fenômeno analisado. A exemplo da análise das falas dos apoiadores, a orientação fenomenológica frente aos relatos dos enfermeiros não excluiu as interfaces entre o fenômeno estudado e as minhas experiências vividas, o que também resultou na produção de mais três categorias concretas do estudo mediada pelas experiências vividas dos participantes e do pesquisador.

Todavia, manteve-se a conservação da produção e descrição dos resultados, dando continuidade à análise com rigor fenomenológico, minimizando-se assim atravessamentos externos que pudessem comprometer a pesquisa. Para tanto, a estruturação dos resultados e discussão se manteve a partir do processamento de experiências por um pesquisador fenomenológico, em que a condução da interpretação não decorre por julgamentos e interferências descritivas, mas, sim, pelo respeito à individualidade, no qual o pesquisador dá voz aos sujeitos e interpreta o mundo social com base nas experiências vividas dos participantes, como também na sua própria “situação biográfica”.

No nível do senso comum, o vivido emerge no cotidiano do mundo como algo evidente, sem qualquer formulação de juízos ou proposições claras, com sujeitos e predicados lógicos (SCHUTZ, 2015). Para interpretar esse mundo, o pesquisador fenomenológico propõe em primeira instância a construção de categorias concretas, as quais sintetizam os diferentes significados da ação, nesse caso, as expectativas de enfermeiros. Em seguida, apresento trechos de falas dessas expectativas, distribuindo-as na categoria concreta correspondente e, estritamente, em suas subcategorias:

Categoria Concreta 1 – ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL DO USUÁRIO

Subcategoria 1 – Encaminhamentos

[...] espero que chegue ao matriciamento e que me digam: tu tem que realmente encaminhar no sistema para uma psiquiatra ver, ou tu traz para cá que eu vou avaliar. (E1)

[...] o paciente precisa de psicoterapia, é um problema da rede a falta. Mas, a gente tem que ter algo que possa fazer; e, às vezes me davam sugestões que não existiam. (E2)

E por que alguém, [...] vai ser beneficiado por esse processo judicial, vai passar na frente dos outros pacientes que estão esperando, só por que ele abriu processo judicial. (E3)

[...] muitas vezes, a gente já leva o caso esperando que o paciente irá para uma esfera mais especializada, porque já se tentou tudo aqui na unidade. (E4)

Se for para esfera especializada, [...] que tenha uma estabilização do quadro e manter um acompanhamento do tratamento. (E4)

É que precisa não só do psiquiatra, mas também de um acompanhamento psicológico, depois medicação e ajuste de medicação [...] para acompanhar o paciente. (E6)

[...] necessidade de um profissional especializado [...] para atender melhor esse paciente. (E8)

[...] esses rumos que o apoio matricial, às vezes, dá. Às vezes não, muitas vezes. (E10)

O que eu penso é que devia ter um fluxo para que pudesse acomodar esse tipo de usuário. (E11)

Paciente com várias queixas, de saúde mental, álcool e droga, que precisariam realmente, de um atendimento mais eficiente, rápido, sem demora. (E12)

Nos casos em que eu não tenho resolutividade na unidade, eu poder estar discutindo com eles e tentando ver uma possibilidade de apoio. (E16)

Que tivesse um núcleo de atendimentos, e que os pacientes pudessem ser encaminhados para o núcleo de atendimento que fosse resolutivo. (E20)

Não tem para onde encaminhar, mandar. Então, eu faço esse trabalho de quase uma psicoterapia. (E22)

Subcategoria 2 – Melhora do usuário

Que ele se recupere, que ele consiga suprir aquela necessidade, seja escolar, seja de atenção. (E1)

Dar uma qualidade de vida um pouco melhor para as pessoas. (E3)

Eu acho que ele conseguir [...] daquela situação melhorar, [...] seja com uso de medicação, mas ter um norte do tratamento. (E4)

[...] eu sei que eles não vão ter cura. [...] Mas, tu ver o paciente melhor do que ele entrou aqui. [...] A gente poder melhorar a qualidade de vida do paciente. (E7)

[...] ele estar bem, melhor no dia-a-dia dele, na vida dele, que ele possa se manter sozinho e sem precisar da unidade. (E7)

[...] que ele consiga trabalhar e se relacionar em família, com amigos. Nesse sentido, de dar um tratamento, tanto psicológico quanto terapêutico que ele está precisando para viver bem. (E10)

[...] que o paciente tenha mais resolutividade. Ele precisa ser atendido, precisa resolver o problema dele. (E13)

Uma melhora do quadro geral. Depende do quadro do paciente. (E20)

[...] que o paciente se sinta organizado, apto, seguro para levar uma vida sem tantos altos e baixos. Conseguir passar por um problema e se manter estável. (E20)

[...] espero ver se o paciente melhorou. (E21)

[...] consiga fazer a situação do paciente andar. (E22)

Subcategoria 3 – Resolução dos casos

Eu esperava mais utilidade, mais resolução. (E2)

[...] o que eu sempre esperei foi mais resolutividade. (E3)

[...] quando eu levar demanda para lá, que ela seja acolhida e tenha algum retorno. (E3)

[...] e muitas vezes nós não conseguimos ter resolução. (E4)

[...] eu espero mais objetividade, no sentido só da demanda mesmo. (E5)

[...] em questão de tempo de demora, tempo de retornar para o paciente. (E5)

Então, eu espero que ela dê conta dos pacientes que vem com sofrimento mental e aquelas questões, [...] que vão além, muitas vezes. (E6)

[...] solucionar os problemas que o paciente apresenta. (E8)

[...] resolver o problema do paciente, que ele não fique numa fila de espera para discussão de caso por vários meses, sem conseguir ter um retorno que ele precisa. (E10)

[...] a resolução do paciente que procura o atendimento, que é muito demorado. (E12)

Eu espero a resolutividade em relação ao atendimento do paciente, a demanda do paciente. (E13)

Eu espero que o problema do paciente seja resolvido. (E16)

Daí, nesse ponto tentar esgotar o máximo, dar uma maior qualidade de vida para esse paciente, solucionar. (E19)

Eu espero que as ações sejam resolutivas. (E20)

Subcategoria 4 – Cuidado além da medicação

[...] a gente fica naquela de só medicação, eu acho que é muito além disso. Eu acho que saúde mental é levar muito mais do que levar medicalização. (E3)

[...] em questão de medicação, de terapia que muitas vezes ele precisa. (E4)

Para mim, o que é feito no apoio matricial, é só medicação. É um tratamento medicamentoso, realmente. O restante, a terapêutica da coisa, [...] eles não tem o que fazer. (E5)

O que eu espero, [...] uma possibilidade maior de dar um retorno melhor para o paciente. Hoje o que a gente tem, é basicamente medicação. (E6)

[...] que esse apoio pudesse ser contemplado todas as necessidades de saúde mental, não só a medicamentosa. (E9)

[...] medicalização, medicalização, medicalização. E ninguém nunca sai, só entra para tomar remédio controlado. (E11)

[...] trabalhar mais a parte não medicamentosa, para tentar fazer com que esse paciente consiga reverter esse quadro, não só pela medicação. (E12)

Mas, só remédio não adianta, tem que tentar vir de dentro para fora o tratamento. (E12)

Então, a gente fica totalmente limitado na questão de medicamento, de estar prescrevendo. (E18)

Percebe-se que a população recorre muito à medicação, às vezes sem necessidade. (E19)

[...] que fosse algo não só tão medicamentoso. Que a gente pudesse ter mais profissionais abertos a ouvir os pacientes. (E20)

É uma expectativa, que tivesse um suporte de uma equipe multidisciplinar, que conseguissem atuar com o paciente, não só na parte medicamentosa. (E21)

[...] vai muito além de medicar, além da medicalização do paciente. Não é só conversar com teu médico e dar uma medicação controlada. (E22)

Categoria Concreta 2 – SUPORTE ÀS EQUIPES DAS UNIDADES DE SAÚDE

Subcategoria 1 – Capacitação

[...] fazer uma capacitação ou algo assim, porque também não adianta tu escutar e não saber o que fazer com aquilo. (E1)

Eu não consigo dar conta desse paciente. [...] E eu acho que precisa ter uma formação na saúde mental para conseguir abraçar esse paciente. (E2)

[...] falta capacitação. [...] Eu acho que poderia ser mais trabalhado isso, ir atrás do conhecimento. (E3)

[...] uma educação permanente já era uma coisa legal de se fazer, [...] A gente ia conseguir levar conhecimento e isso ia facilitar o atendimento das unidades. (E3)

[...] conversa com a gente, essa qualificação, [...] para ajudar a poder atender melhor o paciente, poder resolver e ser mais útil na unidade básica. (E4)

[...] poderia ter também esse treinamento, um acolhimento maior para a demanda do profissional da unidade básica. (E4)

[...] falta mesmo uma qualificação melhor para nós [...] Talvez a gente fosse mais resolutivo. (E5)

[...] explicar o funcionamento do apoio matricial, [...] de como abordar o paciente. (E6)

[...] entender o ser humano. [...] Nem que seja para perceber isso. Falta isso dentro das nossas capacitações dos profissionais de saúde. (E6)

Aqui não tem essa formação tão específica. A gente podia ser capacitado para trabalhar melhor. (E7)

[...] precisaria no nosso grupo [...] de orientações, [...]: quais os temas que a gente deveria debater, o que oferecer para eles, que tipo de atendimento a gente poderia estar oferecendo. (E8)

[...] vou tirar essa dúvida com o apoio matricial não tem, não existe. Também não existem capacitações na nossa rede para isso. (E9)

[...] acho interessante quando eles nos dão um norte, um rumo. Sobre o que fazer em determinados casos. (E10)

Bem capacitado, também para diferenciar o que seria uma patologia mesmo. (E12)

[...] sempre achei que essa capacitação deveria ser como são as reuniões: mensais. Mas, que tinham que abrir para todos profissionais que estão na base. O enfermeiro é o primeiro que chega nesse paciente descompensado. (E13)

Eu acho que orientação da equipe, como acolher esse usuário que vem. (E14)

Acho que uma educação continuada em uma reunião de equipe. [...] Com toda a equipe, agente de saúde, enfermeiro e médico. (E14)

Não me sinto preparada para atender algumas questões de saúde mental, até fico muito abalada com algumas questões. (E15)

Eu acho que a primeira coisa, era fazer com que nós equipes, entendêssemos o que é o matriciamento. (E17)

[...] falta muito para as equipes, para o funcionário uma espécie de capacitação. [...] Capacitar mais a questão da saúde mental, da equipe que trabalha. (E18)

[...] deveria ter um entendimento da equipe, do que é o apoio matricial e como ele funciona. [...] Trabalhar com os profissionais da unidade como fazer abordagens em saúde mental. (E22)

Subcategoria 2 – Participação do apoio matricial no atendimento da unidade

[...] se viesse na unidade, se tivesse um grupo na unidade, alguém na unidade que fizesse uma vez por semana o grupo, [...] já seria um baita de um apoio. (E1)

Falta acho que mais parceria, em fazer e participar tudo junto. [...] Se tivesse uma referência para poder trocar uma ideia. (E2)

Eu sempre espero um apoio. Espero ser mais apoiada. (E3)

Mais presente, tanto em quantidade, quanto tempo. [...] Eles estarem ali para poder nos ajudar também. A gente se sente muito sozinho, abandonado. (E7)

[...] isso é apoiar, tu estar ali presente, seja através de outro contato. Dar um telefone, mandar e-mail, vir num grupo. (E8)

[...] suprir esse apoio em conjunto, [...] se fazendo presente em uma consulta conjunta, [...] ou na avaliação direta do usuário. (E9)

Não me lembro aqui nessa unidade de ter feito consulta conjunta com o apoio matricial, [...] seria bem interessante. (E10)

Maior participação, propostas, reorganização das redes, dos fluxos, formulação de grupos terapêuticos. (E11)

[...] que a gente tenha um pouco mais de apoio, para conseguir resolver a demanda da nossa unidade. [...] Teria que ter condições de criar um grupo familiar, trabalhar com proximidade, a família em si. (E12)

A impressão que te dá é a de que tu não vai conhecer toda a equipe, todos os usuários. Então, eu acho que seria muito bom a [...] participação para conhecimento de todos os casos. (E13)

Mais ações e atividades na unidade, por exemplo, fazer grupos de saúde mental, [...] mais orientações e ações assim na unidade, [...] para que a equipe se envolva, entenda mais desse processo. (E14)

[...] às vezes, tu precisa de um manejo que não sabe. [...] Importante seria o atendimento do matriciador e profissional da unidade juntos. (E15)

Espero que me ajudem a compor ideias, soluções, uma anamnese melhor, para poder fazer também planos de cuidado, para eu continuar dando apoio na unidade. (E16)

Que possa estar mais presente, estar envolta das equipes, estarem fisicamente mais próximo da equipe, participando do processo. A gente precisa desse pessoal para construir esse plano terapêutico. (E17)

[...] eu espero que o apoio matricial dê além de um suporte assistencial em relação ao paciente, que apoie as equipes. (E18)

Que essas ações venham a ajudar, que te deem realmente um apoio. [...] Esse acompanhamento e monitoramento seria um bom apoio. (E19)

Atividades de grupo, de convivência, em que possam se expressar e conversar. [...] Um apoio maior, e que a gente possa ver como referência. (E20)

[...] esperava que eles ficassem mais presentes, [...] que ficassem mais juntos com esse contato com o paciente. [...] a gente não consegue [...] fazer uma avaliação conjunta de todos. [...] Essa avaliação da equipe com o paciente é bem importante. (E21)

A gente espera que com o apoio matricial se consiga ter uma troca maior, [...] dar um respaldo, estar por trás ali ajudando, vendo o que a gente pode fazer, além de discutir os casos. (E22)

Categoria Concreta 3 – MELHORA DA ESTRUTURA DO APOIO MATRICIAL

Subcategoria 1 – Melhorar o arranjo do apoio matricial

O nosso laço também se desestruturou um pouco, nós não temos mais assistente social. [...] Muda muito os funcionários, tem um rodízio muito grande de funcionários. As pessoas não criam vínculo com aquele trabalho. (E3)

Eu acho que pela dificuldade de que o número de pessoas é pequeno para gerenciar tudo. E, às vezes, não se consegue absorver toda essa demanda. [...] para que conseguisse uma resolutividade maior. (E4)

Enfim, multiplicar, [...] eu acho que os números de profissionais da equipe. [...] Que realmente se multiplicasse a equipe, para que pudesse atender melhor as unidades. (E4)

[...] ter um monte de unidade envolta dela, com uma pilha de coisa e ela também não dá conta, ela tem horário, tem outras coisas. E fica

sobrecarregada, e [...] fica a desejar. No meu ponto de vista, fica incompleto. (E5)

Pouca gente, digo, pouca [...] variedade de profissionais. [...] Eles são bons no que fazem, mas eles não têm pernas para atender tudo. (E7)

Por isso que eu não acredito no apoio matricial, comparado ao que a gente tem e ao que a gente tinha. [...] Não tem como conversar e solucionar, está bem deficitário. (E8)

Está falha a quantidade de profissionais que a gente necessita para isso. E também acho falha o apoio dessa uma profissional, porque esse apoio é muito mais medico-centralista. (E9)

A equipe de apoio matricial, muito mais carente ainda, porque é um profissional. Um profissional, não é uma equipe. Um profissional, com uma única categoria profissional, não é uma equipe. (E9)

Não tem profissional psiquiatra, que é a maior procura, e um psicólogo do EESCA, também não dá conta. (E10)

Que seja feito um trabalho a nível de reorganização do fluxo do atendimento em saúde mental. [...] Se eu não souber o que fazer, que eu tenha para quem recorrer, porque a gente não tem. (E11)

[...] um serviço bem estruturado para atender tanto individual, quanto coletivo. [...] Está faltando um atendimento mais completo em relação ao nosso paciente em saúde mental, em todos os sentidos. É o grupo de matriciamento, pelo que eu conheço, só tem o psiquiatra. (E12)

A questão é que acontece que a gente fica com uma demanda muito maior, não consegue matricular todos os pacientes. (E13)

[...] seria uma experiência positiva ter mais profissionais para fazer o matriciamento. (E15)

Eu espero que a equipe fique completa, porque fazem falta os outros profissionais. Psicólogo, assistente social que saiu, eu espero isso. (E16)

[...] recursos humanos, nem se fala! Se tiver um matriciador para nove equipes, ele não consegue nem articular pensamento. (E17)

[...] acho que tinha que ter uma equipe, um RH maior, um pessoal com experiência, capacitado. (E18)

Ao aumento dos profissionais. Profissionais que a gente possa usar como referência. (E20)

Não só uma discussão, mas um matriciamento com vários profissionais, vários níveis, vários núcleos diferentes. [...] Aumentar o número de profissionais para fazer esse apoio matricial. (E22)

Subcategoria 2 – Melhorar a competência do apoio matricial

Eu esperava [...] que os matriciadores [...] fossem mais capacitados para o trabalho. Eu percebo que alguns são bastante verdes na área. (E3)

[...] se o matriciamento, se o atendimento em saúde mental fosse um pouquinho melhor, eu acho que talvez a gente [...] teria uma qualidade de vida para essas pessoas. (E3)

Não é o apoio que eu espero enquanto trabalhadora. [...] Eu continuo esperando que mude e melhore. (E11)

[...] o matriciador deveria pensar numa rede, junto. [...] Não sou eu quem tenho que organizar esse fluxo. (E11)

[...] manter o matriciamento mais focado no atendimento. [...] E o fato de tu padronizar o matriciamento, para que todos recebam igual e da mesma forma. (E13)

Eu acho que primeiro, que tenha uma equipe mais fortalecida. (E17)

Basicamente, dar conta das demandas do território. (E21)

Diante dos relatos expostos, fica evidente que os enfermeiros têm como expectativa o “atendimento às demandas em saúde mental do usuário”, ao afirmarem que esperam que os usuários sejam encaminhados e melhorem, bem como haja resolução dos casos e se institua um cuidado além da medicação. Somado a isso, os enfermeiros também têm como expectativa o “suporte às equipes das unidades de saúde” atentando para as capacitações e a participação do apoio matricial no atendimento na unidade, como também esperam a “melhora da estrutura do apoio matricial” por meio da melhora do arranjo e da competência da equipe de matriciamento, demonstrado no **Quadro 4**.

Quadro 4 – Categorização das expectativas dos enfermeiros

CATEGORIA CONCRETA Enfermeiros	Subcategorias Enfermeiros	Principais Conceitos de Schutz
ATENDIMENTO ÀS DEMANDAS EM SAÚDE MENTAL DO USUÁRIO	<i>Encaminhamentos</i>	
	<i>Melhora do usuário</i>	<i>Relação Face a Face</i>
	<i>Resolução dos casos</i>	
SUPORTE ÀS EQUIPES DAS UNIDADES DE SAÚDE	<i>Cuidado além da medicação</i>	
	<i>Capacitação</i>	<i>Situação Biográfica</i>
	<i>Participação do apoio matricial no atendimento da unidade</i>	
MELHORA DA ESTRUTURA DO APOIO MATRICIAL	<i>Melhorar o arranjo do apoio matricial</i>	<i>Trabalho</i>
	<i>Melhorar a competência do apoio matricial</i>	

Fonte: Autoria própria, 2018.

A construção dessas três categorias concretas permitiu o desenvolvimento do típico da ação dos enfermeiros no que se refere às suas expectativas frente às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica. Ao trazer à tona a intencionalidade do ser, pode-se apreender o significado de sua motivação e, com isso, caracterizar o típico da ação dos enfermeiros entrevistados. Cabe ressaltar que esse típico abrange as expectativas desses enfermeiros, conferindo sentido ao que ensinam.

A convergência dessa rede de motivações dos enfermeiros, em buscar a assistência ao usuário, possibilitou a caracterização do típico da ação desse grupo,

ou seja, as características típicas do agir social desses enfermeiros diante das ações do Apoio Matricial em saúde mental, revelando o que eles geralmente esperam dessas ações. Esse típico da ação constitui a forma como o ser interpreta suas atitudes e as atitudes dos outros, de acordo com suas histórias e relevâncias, auxiliando os sujeitos a se situarem dentro do mundo social e o pesquisador a compreender o fenômeno social (SALVADOR, et al., 2015).

Assim, quando os enfermeiros se deparam com as ações do Apoio Matricial em saúde mental no território, a intencionalidade deles é traduzida pelas expectativas de **atendimento às demandas em saúde mental do usuário**, através de uma interação “face a face” para obter encaminhamento a serviços especializados e a melhora desse usuário, assim como alcançar a resolução dos casos e um cuidado além da medicação; **suporte às equipes das unidades de saúde** mediante o reconhecimento da “situação biográfica” em direção à efetivação de capacitações das equipes das Unidades e de participação do Apoio Matricial no atendimento dessas Unidades. Ainda há a expectativa de **melhora da estrutura do apoio matricial**, em que tal estrutura é traduzida como “trabalho”, abarcando a melhora do arranjo e da competência do Apoio Matricial no território.

A base fenomenológica permitiu identificar a disposição comum dos significados atribuídos a uma específica expectativa dos enfermeiros, podendo-se chegar ao típico da ação ou tipo ideal desse grupo social. A próxima etapa da análise se propõe a desvelar o significado das falas, a partir do olhar fenomenológico do pesquisador, a fim de compreender o vivido para exprimir o fenômeno em sua essência.

Numa concepção schutziana, os “motivos para” similares no que concerne a intencionalidade dos enfermeiros permitem o desenvolvimento de categorias concretas das suas experiências vividas e, em consequência, a construção do típico da ação destes profissionais (TAVARES; TOCANTINS, 2015). Adiante, realizo a interpretação compreensiva das falas dos enfermeiros quanto às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, propondo-me penetrar na existência desses enfermeiros para a compreensão de suas expectativas.

6.3.3 Realizando a interpretação compreensiva do típico da ação dos enfermeiros

Dando continuidade ao processo de interpretação compreensiva do típico da ação dos sujeitos, com enfoque nos enfermeiros, propus-me exteriorizar os “motivos para” desses profissionais, fundamentado pelos conceitos de motivação e intencionalidade da sociologia fenomenológica. Assim, essa faceta da análise apresenta as expectativas dos enfermeiros entrevistados, com sustentação argumentativa a partir da base teórica schutziana e de pesquisas sobre a temática estudada.

Primeiramente, a construção dos resultados se deu por meio da obtenção e análise das falas dos enfermeiros, destacando-se suas vivências relevantes no mundo social. Num segundo momento, apoiei-me no pensamento de Schutz para compactar a estrutura textual e, no propósito de manter a coerência dos resultados, (re)fiz essa etapa aos moldes da análise dos apoiadores matriciais desse estudo, escutando áudios e relendo as entrevistas dos enfermeiros.

Ao mesmo tempo, ative-me seguidamente a questão de pesquisa, objeto de estudo e objetivos dessa investigação, a fim de abarcar o objetivo específico “Identificar as expectativas de enfermeiros em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica”. Nesse seguimento da análise das informações, mantive o rigor fenomenológico com a adesão aos passos de análise dos resultados utilizados e adaptados por Schneider, Camatta e Nasi (2007) e Guimarães (2017).

A exemplo da análise dos apoiadores, realizei leitura seletiva dos “motivos para” dos enfermeiros, a fim de reconhecer as categorias concretas que contemplassem as suas motivações no mundo da vida. Ao obter as características típicas das falas, penetrei nas expectativas desses enfermeiros à luz do referencial schutziano para designar o significado da sua ação, ao interpretar, compreensivamente, o típico da ação.

Inspirado pela vertente fenomenológica, ingressei no âmbito da vida cotidiana dos enfermeiros, direcionando um olhar fenomenológico para “as coisas”, no qual a observação dos relatos decorreu sem a utilização de ideias preconcebidas, pois acessar as falas se configurou em contemplar o “trazido pelo outro”. Obviamente, não é simplório visualizar “as coisas” sem julgamentos, no entanto, a interpretação compreensiva exige do pesquisador fenomenológico a apreensão do referencial schutziano, em que a ingenuidade frente ao mundo na atitude natural se transforma em um mundo constituído na consciência, sendo o produto da análise o fenômeno social.

O vernáculo da vida cotidiana é uma linguagem das coisas e eventos nomeados, e qualquer nome inclui uma tipificação e uma generalização que considera a coisa nomeada suficientemente importante para lhe conceder um termo exclusivo para designá-la. Nesse sentido, compreender significa reinterpretar ações e socializar novos sentidos sobre as experiências vividas, traduzindo-se em contínua percepção do mundo social constituído por sistema de apresentações e de indicações bem-ordenadas da existência do ser (SCHUTZ, 2012; SCHUTZ, 2015).

Nesse mundo social, há todo o conteúdo de experiências vividas pelos seres humanos, envoltos em interações sociais. O agir no mundo requer motivações do ser, exemplificadas em suas intenções e expectativas para interagir no cotidiano, as quais constituem o vivido. Diante disso, para penetrar no vivido dos enfermeiros, propus-me a identificar e compreender suas expectativas, sendo que o significado típico da intencionalidade desses enfermeiros integra três categorias concretas: **atendimento às demandas em saúde mental do usuário, suporte às equipes das unidades de saúde e melhora da estrutura do apoio matricial.**

Na categoria **atendimento às demandas em saúde mental do usuário**, apresenta-se essa expectativa a partir de aspectos como encaminhamentos e melhora do usuário, assim como resolução de casos e cuidado além da medicação, adentrando-se nas falas de cada enfermeiro. O atendimento às demandas em saúde mental do usuário habita a “relação face a face”, considerada por Schutz (2012) como um encontro significativo, no qual há um espelhamento multifacetado de um em relação ao outro, onde o ser traz consigo todo o seu estoque de conhecimento previamente constituído.

Desse modo, penso que o atendimento às demandas em saúde mental do usuário se configura como o encontro com o outro por meio de uma “relação face a face”, vivida no relacionamento social entre enfermeiro e usuário, no entanto, permeia a intencionalidade dos enfermeiros em meio às suas expectativas. Para Costa, Garcia e Toledo (2016), cuidar pressupõe uma “relação face a face” inscrita na subjetividade, em que os atores sociais compartilham o mesmo tempo e espaço e, continuamente, transformam e alteram estruturas sociais.

No horizonte fenomenológico, essas relações com meus semelhantes serão ordenadas de acordo com os meus contextos significativos, com base subjetiva na medida em que eu estou voltado para as suas experiências conscientes em si mesmas, e não apenas para as minhas próprias experiências de você. Dentro da

unidade dessa experiência eu posso estar consciente daquilo que se passa na minha e na sua consciência, vivendo essas duas experiências como se fossem uma só, aquilo que compartilhamos juntos (SCHUTZ, 2012).

Nessa pesquisa, os enfermeiros ilustram a base conceitual schutziana no ponto das relações “face a face”, já que trazem em seus depoimentos o atendimento às demandas ao catalogar a melhora e encaminhamentos dos usuários, como também o cuidado além da medicação e a resolução de casos. Diante disso, ficam nítidos os eventos mundanos associados a interesses denotados por esses enfermeiros, os quais agem no mundo da vida, traçam planos e realizam transfigurações nele, por meio de suas expectativas frente às ações do Apoio Matricial em saúde mental no território.

Ao me deparar com as falas dos enfermeiros, observei inicialmente que estes esperam que os usuários sejam encaminhados a serviços especializados, uma vez que notabilizam a necessidade de se efetivar o acompanhamento em saúde mental por profissionais especialistas na área:

[...] espero que chegue ao matriciamento e que me digam: tu tem que realmente encaminhar no sistema para uma psiquiatra ver, ou tu traz para cá que eu vou avaliar. (E1)

[...] muitas vezes, a gente já leva o caso esperando que o paciente irá para uma esfera mais especializada, porque já se tentou tudo aqui na unidade. (E4)

[...] necessidade de um profissional especializado [...] para atender melhor esse paciente. (E8)

Que tivesse um núcleo de atendimentos, e que os pacientes pudessem ser encaminhados para o núcleo de atendimento que fosse resolutivo. (E20)

Não tem para onde encaminhar, mandar. Então, eu faço esse trabalho de quase uma psicoterapia. (E22)

Conforme a perspectiva dos enfermeiros, considera-se essencial o encaminhamento da pessoa em sofrimento psíquico ao atendimento especializado, em casos que estão reduzidas as possibilidades de êxito da terapêutica com o acompanhamento exclusivo na Unidade de Saúde. Farias e Carneiro (2016) afirmam que a prática de encaminhamentos tem sua importância no cuidado ao que está em sofrimento mental, quando envolve diversas instituições nas ações ao usuário e fortalece o Apoio Matricial no território.

Entretanto, a equipe de matriciamento também tem por propósito minimizar o sistema excessivo de encaminhamentos ao serviço especialidade, com vistas ao cuidado no território, mantendo o indivíduo em seu meio social (LIMA; DIMENSTEIN, 2016). Nesse meio social, a esfera total do vivido é circunscrita por pessoas, objetos e eventos, em que nossos movimentos afetam o mundo, modificam ou transformam seus objetos e suas relações mútuas (SCHUTZ, 2012; SCHUTZ, 2015).

Ao atender às demandas em saúde mental do usuário, a dimensão subjetiva transparece como um importante desafio nas ações efetivadas na rede básica, pois, em diversas ocasiões, a oferta em saúde tem se mostrado insuficiente quanto às necessidades dos usuários. A fala do participante E22 exemplifica a dificuldade encontrada no cotidiano das Unidades de Saúde em encaminhar usuários para continuidade da terapêutica em outros serviços de saúde e, ao mesmo tempo, outros enfermeiros expressam o desejo de que esse usuário seja acompanhado pela atenção especializada:

[...] o paciente precisa de psicoterapia, é um problema da rede a falta. Mas, a gente tem que ter algo que possa fazer; e, às vezes me davam sugestões que não existiam. (E2)

Se for para esfera especializada, [...] que tenha uma estabilização do quadro e manter um acompanhamento do tratamento. (E4)

É que precisa não só do psiquiatra, mas também de um acompanhamento psicológico, depois medicação e ajuste de medicação [...] para acompanhar o paciente. (E6)

O que eu penso é que devia ter um fluxo para que pudesse acomodar esse tipo de usuário. (E11)

A partir do conjunto dos relatos, penso que o encaminhamento do usuário representa aos enfermeiros uma importante modalidade de acompanhamento em saúde mental, na qual esse usuário necessitaria de atendimento psicológico e ajuste da prescrição medicamentosa em serviço especializado. Ao amparar tais necessidades, é possível a estabilização da situação em saúde com a condução periódica do usuário, com vistas à inserção social.

Por outro lado, os enfermeiros consideram inadequada a prioridade dada às demandas judiciais, o que prejudica o fluxo dos encaminhamentos e se mostra arbitrário frente a todas as demandas em saúde mental do território. Ainda, algumas

falas evidenciam a demora, dificuldade nos rumos e a falta de resolutividade relacionadas a encaminhamentos desestruturados:

E por que alguém, [...] vai ser beneficiado por esse processo judicial, vai passar na frente dos outros pacientes que estão esperando, só por que ele abriu processo judicial. (E3)

[...] esses rumos que o apoio matricial, às vezes, dá. Às vezes não, muitas vezes. (E10)

Paciente com várias queixas, de saúde mental, álcool e droga, que precisariam realmente, de um atendimento mais eficiente, rápido, sem demora. (E12)

Nos casos em que eu não tenho resolutividade na unidade, eu poder estar discutindo com eles e tentando ver uma possibilidade de apoio. (E16)

Os depoimentos evidenciam o anseio dos enfermeiros de que os usuários com necessidade de encaminhamentos, na rede básica, sejam direcionados com agilidade para um atendimento em saúde mental mais eficiente. Logo, há expectativa de atendimento às demandas do usuário, a partir de ações em saúde mental do Apoio Matricial que potencializem a avaliação dos casos no território e a destinação a rede substitutiva.

No cotidiano da Atenção Básica à Saúde, o estado de saúde do usuário em sofrimento psíquico repercute nas relações sociais entre os indivíduos. Ao considerar a melhora ou a piora desse usuário, a “relação face a face” entre enfermeiro e usuário terá suas peculiaridades, nas quais a intencionalidade conduzirá as expectativas diante do contexto vital de cada usuário. Nessa perspectiva, alguns enfermeiros relataram o desejo de que os usuários possam ter significativa melhora de saúde, ao longo da terapêutica:

Que ele se recupere, que ele consiga suprir aquela necessidade, seja escolar, seja de atenção. (E1)

Eu acho que ele conseguir [...] daquela situação melhorar, [...] seja com uso de medicação, mas ter um norte do tratamento. (E4)

Uma melhora do quadro geral. Depende do quadro do paciente. (E20)

[...] espero ver se o paciente melhorou. (E21)

[...] ele estar bem, melhor no dia-a-dia dele, na vida dele, que ele possa se manter sozinho e sem precisar da unidade. (E7)

Ao deparar-me com estas falas, penso que os enfermeiros consideram importante que as práticas em saúde mental proporcionem ao usuário a recuperação, a melhora do contexto social e das questões de saúde. Os enfermeiros, ao acessarem suas experiências vividas no mundo social, apreendem a relevância destes aspectos atrelados ao atendimento a cada usuário, uma vez que isto pode contribuir para a qualidade de vida das pessoas, conforme ilustrado nos relatos a seguir:

Dar uma qualidade de vida um pouco melhor para as pessoas. (E3)

[...] eu sei que eles não vão ter cura. [...] Mas, tu ver o paciente melhor do que ele entrou aqui. [...] A gente poder melhorar a qualidade de vida do paciente. (E7)

Daí, nesse ponto tentar esgotar o máximo, dar uma maior qualidade de vida para esse paciente, solucionar. (E19)

[...] consiga fazer a situação do paciente andar. (E22)

A partir das falas, observa-se o destaque dado pelos enfermeiros à qualidade de vida do usuário com demandas de saúde mental. Nessa perspectiva, Gazignato e Silva (2014) colocam que atores sociais envolvidos nesse processo devem trazer para seus cotidianos o cuidado integrado e articulado da Atenção Básica a outros serviços da rede, de modo a promover qualidade de vida e resgatar o direito à saúde desses usuários.

No mundo social, não poderíamos ser pessoas para outros, nem mesmo para nós mesmos, se não pudéssemos encontrar um ambiente comum como contrapartida da interconexão intencional de nossas vidas conscientes. Assim surgem relações de entendimento mútuo e, com isso, um ambiente comunicativo compartilhado (SCHUTZ, 2012). Nesse sentido, o olhar dos enfermeiros também reflete o histórico de suas vivências no que diz respeito às situações cotidianas das pessoas, em que o cuidado em saúde perpassa os muros dos consultórios ao acessar a vida do ser.

Potencialmente, outros enfermeiros ainda relataram que, quanto ao atendimento das demandas em saúde mental do usuário, esperam que este usuário consiga se manter estabilizado para desenvolver suas atividades cotidianas e reestruturar interações sociais:

[...] que ele consiga trabalhar e se relacionar em família, com amigos. Nesse sentido, de dar um tratamento, tanto psicológico quanto terapêutico que ele está precisando para viver bem. (E10)

[...] que o paciente tenha mais resolutividade. Ele precisa ser atendido, precisa resolver o problema dele. (E13)

[...] que o paciente se sinta organizado, apto, seguro para levar uma vida sem tantos altos e baixos. Conseguir passar por um problema e se manter estável. (E20)

Considerando a complexidade que envolve os problemas de saúde mental, o encontro entre profissionais de saúde e usuários, transversalizado pelas ferramentas relacionais, direciona o cuidado em saúde para uma resolubilidade emanada das evocações reais da subjetividade, a partir da apropriação às condições de vida desses usuários. Assim, o cuidado produzido na singularidade do ser permite entender o vivido no ambiente subjetivo, a fim de efetivar ações em saúde mental próximas ao cotidiano e direcionadas às subjetividades (JORGE et al., 2015).

Ao longo das entrevistas, outros enfermeiros verbalizaram o desejo que a terapêutica em saúde mental tenha resolutividade. Isto é, há o ensejo por parte dos enfermeiros de que os usuários tenham seus problemas resolvidos, tendo em vista a implementação de ações convenientes a cada quadro de saúde:

Eu esperava mais utilidade, mais resolução. (E2)

[...] o que eu sempre esperei foi mais resolutividade. (E3)

[...] solucionar os problemas que o paciente apresenta. (E8)

[...] a resolução do paciente que procura o atendimento, que é muito demorado. (E12)

Eu espero que o problema do paciente seja resolvido. (E16)

É visível o anseio dos enfermeiros no que diz respeito ao atendimento em saúde mental na rede básica, trazendo à tona a resolutividade junto às pessoas em sofrimento psíquico. Diante das falas, percebe-se que esses enfermeiros não ambicionam a cura dos usuários, mas, sim, a redução do tempo de espera, o controle de sintomas e a solução de problemas clínicos e sociais para produção de saúde.

Além disso, alguns enfermeiros também relataram a importância de ações em saúde mental resolutivas, em que a demanda de cada usuário seja atendida e,

posteriormente, haja devolutivas tanto para os usuários quanto para as equipes de saúde das Unidades. A partir disso, supera-se a terapêutica com o enfoque exclusivo nos agravos em saúde mental, dando-se voz aos usuários e, com isso, acolhendo suas reivindicações:

[...] quando eu levar demanda para lá, que ela seja acolhida e tenha algum retorno. (E3)

[...] e muitas vezes nós não conseguimos ter resolução. (E4)

[...] em questão de tempo de demora, tempo de retornar para o paciente. (E5)

Eu espero a resolutividade em relação ao atendimento do paciente, a demanda do paciente. (E13)

Eu espero que as ações sejam resolutivas. (E20)

Na “relação face a face”, o ser humano compartilha uma comunidade espacial com outro na ocasião em que determinado setor do mundo externo está similarmente ao alcance de ambos, com interesses e significados que lhes são comuns (SCHUTZ, 2015). Nessa lógica, atender às demandas em saúde mental do usuário se caracteriza como compartilhar gestos, comportamentos e expressões faciais observáveis, suscitando as demandas em saúde ao adentrar a subjetividade do outro:

[...] eu espero mais objetividade, no sentido só da demanda mesmo. (E5)

Então, eu espero que ela dê conta dos pacientes que vem com sofrimento mental e aquelas questões, [...] que vão além, muitas vezes. (E6)

[...] resolver o problema do paciente, que ele não fique numa fila de espera para discussão de caso por vários meses, sem conseguir ter um retorno que ele precisa. (E10)

No âmbito da saúde mental, o avanço do SUS tem apresentado o matriciamento como espaço de produção de saúde que opera no atendimento às necessidades da comunidade, pelo enfrentamento da problemática, trabalho multiprofissional, interativo e participativo. No entanto, o processo de consolidação em meio às ações vigentes no país justifica as dificuldades, ainda evidentes, do Apoio Matricial quanto à produção do cuidado como instrumento de defesa da vida

individual, uma vez que há transição do modelo biomédico ao modo psicossocial, a fim de contemplar os princípios do SUS e, conseqüentemente, as demandas em saúde da população (NORDI; ACIOLE, 2017).

No escopo das ações em saúde mental, os movimentos do outro que são percebidos por mim serão apreendidos não somente segundo a minha experiência desses movimentos dentro do fluxo da minha consciência. Em vez disso, será compreendido que simultaneamente à experiência que eu tenho do outro existe a sua própria experiência, que pertence ao outro e é parte do fluxo da sua consciência. Certamente, a natureza específica da sua experiência é praticamente desconhecida para mim, ou seja, eu não conheço os contextos significativos que você está utilizando para classificar as suas experiências (SCHUTZ, 2012).

Desse modo, as ações em saúde mental são direcionadas a um sujeito social e, por isso, devem perpassar a remissão dos sintomas resultantes do sofrimento psíquico, adentrando no contexto vital, no qual o usuário é protagonista de sua existência. Esse elemento está presente nos relatos de enfermeiros, emergindo o desejo de que o cuidado em saúde mental não se restrinja ao uso de medicações:

[...] a gente fica naquela de só medicação, eu acho que é muito além disso. Eu acho que saúde mental é levar muito mais do que levar medicalização. (E3)

O que eu espero, [...] uma possibilidade maior de dar um retorno melhor para o paciente. Hoje o que a gente tem, é basicamente medicação. (E6)

[...] que esse apoio pudesse ser contemplado todas as necessidades de saúde mental, não só a medicamentosa. (E9)

[...] trabalhar mais a parte não medicamentosa, para tentar fazer com que esse paciente consiga reverter esse quadro, não só pela medicação. (E12)

[...] vai muito além de medicar, além da medicalização do paciente. Não é só conversar com teu médico e dar uma medicação controlada. (E22)

Ao visualizar as falas, penso que as mesmas revelaram que os enfermeiros, ao se depararem com a terapêutica em saúde mental do usuário na rede básica de saúde, consideram essencial o cuidado irrestrito à medicação, com enfoque singular e social. Atualmente, Oliveira et al. (2018) colocam que em meio ao processo do Apoio Matricial ainda há ações tendo como o objeto central do cuidado, a doença,

com abordagens prescritivas que desconsideram a inclusão da dimensão subjetiva do viver e adoecer.

É nessa realidade que a atuação do Apoio Matricial se estrutura, de modo tímido e lento. Em meio a dificuldades em sua implementação, a equipe de matriciamento permeia os espaços da rede básica e problematiza a atenção psicossocial, tensionando a gestão das práticas e as ações nas Unidades de Saúde (JORGE et al., 2014). Ante essa perspectiva, os enfermeiros têm notado que as ações do Apoio Matricial estão direcionadas à medicalização, tendo a expectativa de práticas que atendam as demais necessidades do usuário:

[...] em questão de medicação, de terapia que muitas vezes ele precisa. (E4)

Para mim, o que é feito no apoio matricial, é só medicação. É um tratamento medicamentoso, realmente. O restante, a terapêutica da coisa, [...] eles não tem o que fazer. (E5)

[...] medicalização, medicalização, medicalização. E ninguém nunca sai, só entra para tomar remédio controlado. (E11)

Então, a gente fica totalmente limitado na questão de medicamento, de estar prescrevendo. (E18)

Essas resistências correspondem ao modelo biomédico de atenção à saúde, em que há prioridade na amenização de sintomas como eixo para o controle e melhora da doença mental. Somado a isso, tem-se no cotidiano dos serviços uma exigência quantitativa de atendimentos, o que dificulta a operacionalização do Apoio Matricial, já que nesses moldes a produtividade é exigida, tornando-se a necessidade maior (JORGE et al., 2014). Ao considerar o contexto onde as pessoas estão inseridas e práticas efetivadas multidisciplinarmente, a oferta terapêutica estará próxima ao cotidiano vivido, o que favorecerá um cuidado pautado no indivíduo, em que a superação da medicalização exclusiva e o acesso à subjetividade podem produzir saúde e vida, como nota-se nas falas:

Mas, só remédio não adianta, tem que tentar vir de dentro para fora o tratamento. (E12)

Percebe-se que a população recorre muito à medicação, às vezes sem necessidade. (E19)

[...] que fosse algo não só tão medicamentoso. Que a gente pudesse ter mais profissionais abertos a ouvir os pacientes. (E20)

É uma expectativa, que tivesse um suporte de uma equipe multidisciplinar, que conseguissem atuar com o paciente, não só na parte medicamentosa. (E21)

Os relatos permitem visualizar que há necessidade de serem estabelecidas relações “face a face” que, em meio à terapêutica em saúde mental, favoreçam a valorização das subjetividades, do contexto vital, como também o compartilhamento de vivências para planejar, agir e viver no mundo social. Numa situação *face a face*, os indivíduos trazem consigo todo o seu estoque de conhecimento, estando os mesmos incluídos em esquemas interpretativos que reconhecem e valorizam o vivido (SCHUTZ, 2012; SCHNEIDER et al., 2017).

Ao mesmo tempo, a articulação entre os atores sociais favorece espaços de conversas, pactuação de ações, trabalho interdisciplinar e a construção de projetos terapêuticos em comum, mas esbarra no forte contingenciamento da demanda (NORDI; ACIOLE, 2017). Frente ao exposto, expectativas de enfermeiros com vistas ao atendimento às demandas em saúde mostram-se relevantes para fortalecer o cuidado em saúde mental na Atenção Básica, em que atender essas demandas pode significar a transformação de realidades sociais.

Contudo, cabe ressaltar que a expectativa desses enfermeiros não se limita ao atendimento às demandas em saúde mental dos usuários, já que as entrevistas realizadas ainda revelaram que os mesmos também esperam que as equipes tenham suporte, assim emergindo a categoria concreta **suporte às equipes das unidades de saúde**. Nessa categoria, pretendo descrever os principais pontos que desvelam como os enfermeiros vivenciam o suporte às equipes das unidades de saúde, trazendo à tona essa expectativa a partir de dois interesses imediatos: capacitações das equipes e participação do Apoio Matricial no atendimento da Unidade.

Ainda nessa faceta do fenômeno, a análise das informações se dá à luz do referencial schutziano, a partir do qual configuro o suporte às equipes das unidades de saúde também como reconhecimento da “situação biográfica” dos profissionais das Unidades, conceito abordado anteriormente, mas redirecionado e aprofundado nessa expectativa dos enfermeiros. No entendimento de Camatta, Tocantins e Schneider (2016), a sedimentação de todo o vivido pelo sujeito, até uma dada

ocasião do seu viver, caracteriza-se como a sua “situação biográfica”, e se torna parâmetro para as suas motivações e ações no mundo da vida.

Nas entrevistas, notei que a expectativa dos enfermeiros pelo suporte às equipes das Unidades de Saúde reflete, ao mesmo tempo, o interesse em capacitar essas equipes de saúde. Tal expectativa está relacionada à “situação biográfica” dos profissionais de saúde das Unidades, dentre os quais estão os enfermeiros, e é caracterizada, num primeiro momento, pela necessidade destes em obter conhecimento teórico-prático no âmbito da saúde mental para aprimorar sua atuação na Atenção Básica:

[...] uma educação permanente já era uma coisa legal de se fazer, [...] A gente ia conseguir levar conhecimento e isso ia facilitar o atendimento das unidades. (E3)

[...] conversa com a gente, essa qualificação, [...] para ajudar a poder atender melhor o paciente, poder resolver e ser mais útil na unidade básica. (E4)

[...] falta mesmo uma qualificação melhor para nós [...] Talvez a gente fosse mais resolutivo. (E5)

Aqui não tem essa formação tão específica. A gente podia ser capacitado para trabalhar melhor. (E7)

[...] acho interessante quando eles nos dão um norte, um rumo. Sobre o que fazer em determinados casos. (E10)

Ficou perceptível que os enfermeiros esperam uma formação em meio ao processo de trabalho, a qual promova a superação das dificuldades cotidianas impostas pela problemática em saúde mental. Nessa perspectiva, capacitar o profissional de saúde pode significar a consolidação de subjetividades, tendo em vista que assimilar os principais aspectos da saúde mental pode resultar no fortalecimento do vínculo, das interações sociais e da compreensão do contexto vital de cada usuário.

No mundo social, o ser humano age, interage e interpreta o âmbito vivido, transformando-o e sendo transformado, compartilhando este mundo com os outros. Ao acessar as experiências pregressas da pessoa, estaremos penetrando na produção humana do viver, ou seja, em sua “situação biográfica”, a qual inclui certas possibilidades de futuras atividades práticas ou teóricas que podem ser chamadas de objetivo à disposição e, nesse caso, convergem para as expectativas do ser (SCHUTZ, 2012; SCHNEIDER et al., 2017).

A realização das capacitações pode instrumentalizar as equipes das Unidades de Saúde para a execução de ações em saúde mental permeadas pela escuta ativa, acolhida das problemáticas e aporte teórico-prático. Esse processo com as equipes permite conhecer a sua “situação biográfica” e, posteriormente, penetrar no viver dos usuários:

[...] fazer uma capacitação ou algo assim, porque também não adianta tu escutar e não saber o que fazer com aquilo. (E1)

Eu não consigo dar conta desse paciente. [...] E eu acho que precisa ter uma formação na saúde mental para conseguir abraçar esse paciente. (E2)

[...] falta capacitação. [...] Eu acho que poderia ser mais trabalhado isso, ir atrás do conhecimento. (E3)

Bem capacitado, também para diferenciar o que seria uma patologia mesmo. (E12)

Eu acho que orientação da equipe, como acolher esse usuário que vem. (E14)

Nos relatos, percebe-se uma apreensão do enfermeiro que acolherá o usuário em sofrimento psíquico, frisada na necessidade de capacitação para a acolhida e avaliação em saúde mental. Além disso, constata-se a carência de capacitações direcionadas aos aspectos subjetivos do cuidar, como o manejo de crises, interação social e recursos terapêuticos, o que prejudica a edificação de uma ação integrada matriciamento/ equipe de referência no território (MACHADO; CAMATTA, 2013).

No entanto, a concessão de capacitações não é garantia de consolidação da atenção psicossocial na comunidade. Cabe também ressaltar que as capacitações têm sua importância nos processos de trabalho, oferecendo a profissionais espaços de troca do fazer, o que pode contribuir para melhorias em suas atividades cotidianas. Nos cenários em que há escassez de capacitações, torna-se relevante avaliar a pertinência em oferecê-las, buscando entender a ambiência e as dificuldades contextuais expostas pelos profissionais, reiteradas nas falas a seguir:

[...] poderia ter também esse treinamento, um acolhimento maior para a demanda do profissional da unidade básica. (E4)

[...] entender o ser humano. [...] Nem que seja para perceber isso. Falta isso dentro das nossas capacitações dos profissionais de saúde. (E6)

[...] precisaria no nosso grupo [...] de orientações, [...]: quais os temas que a gente deveria debater, o que oferecer para eles, que tipo de atendimento a gente poderia estar oferecendo. (E8)

Não me sinto preparada para atender algumas questões de saúde mental, até fico muito abalada com algumas questões. (E15)

Dentro desse contexto de suporte às equipes das Unidades de Saúde, notou-se um hiato entre apoiadores e equipe de referência, na medida em que os relatos evidenciam um distanciamento entre atuação e expectativas nas diferentes formas de cuidar o usuário na comunidade. A diminuta frequência de práticas educacionais construtivistas dificulta a troca de saberes necessária para diversificar a prática nos serviços de saúde, superando o despreparo e transformando o cuidado.

Reitero que a presente pesquisa não pretende gerar argumentos, a favor ou contra as práticas educacionais pautadas nas capacitações das equipes de saúde. Seguindo o rigor fenomenológico, há descrição das experiências vividas pelos enfermeiros, os quais também esperam a capacitação atrelada às reuniões mensais da equipe de matriciamento:

[...] sempre achei que essa capacitação deveria ser como são as reuniões: mensais. Mas, que tinham que abrir para todos profissionais que estão na base. O enfermeiro é o primeiro que chega nesse paciente descompensado. (E13)

Acho que uma educação continuada em uma reunião de equipe. [...] Com toda a equipe, agente de saúde, enfermeiro e médico. (E14)

[...] falta muito para as equipes, para o funcionário uma espécie de capacitação. [...] Capacitar mais a questão da saúde mental, da equipe que trabalha. (E18)

Ao visualizar estas falas, penso que os enfermeiros consideram importante a sua atuação dentro do cenário da Atenção Básica, visto que destacam a assistência de enfermagem ao usuário em sofrimento psíquico. Observa-se também a importância conferida ao processo educacional à equipe, apontando a relevância de serem ofertadas capacitações a todos os profissionais das Unidades de Saúde. Por outro lado, os enfermeiros colocam a necessidade de se entender a definição de Apoio Matricial, conforme expressado nos relatos:

[...] explicar o funcionamento do apoio matricial, [...] de como abordar o paciente. (E6)

[...] vou tirar essa dúvida com o apoio matricial não tem, não existe. Também não existem capacitações na nossa rede para isso. (E9)

Eu acho que a primeira coisa, era fazer com que nós equipes, entendêssemos o que é o matriciamento. (E17)

[...] deveria ter um entendimento da equipe, do que é o apoio matricial e como ele funciona. [...] Trabalhar com os profissionais da unidade como fazer abordagens em saúde mental. (E22)

As descrições dos enfermeiros nessas falas desvelam a importância e a necessidade de se entender a lógica do Apoio Matricial, considerando seus atributos no cuidado em saúde mental. Ao compreender o conceito e funcionamento dessa estratégia, torna-se possível aprimorar a abordagem ao usuário, bem como discutir construtivamente as demandas do território, avaliando-se em conjunto a permanência ou transferência do usuário a outros serviços de saúde, de acordo com o contexto vital.

Na compreensão do outro, o que está em questão são as experiências subjetivas. O ser encontra-se circundado por objetos e outros seres, interpretando-os inicialmente a partir de contextos de sua própria experiência. No entanto, a qualquer momento ele pode perguntar sobre as experiências vividas e os contextos significativos de seus criadores, adentrando em situações biográficas determinadas de cada pessoa (SCHUTZ, 2012).

Cada experiência adicional do ser em relação ao outro amplia seu conhecimento deste. Junto ao estoque de conhecimento, os atores sociais definem planos e ações conforme as situações biográficas determinadas (SCHUTZ, 2015). Dentro dessa intencionalidade, os enfermeiros também esperam a participação do Apoio Matricial no atendimento da Unidade, o que demarca o reconhecimento da “situação biográfica” do profissional para a instituição de ações em saúde nesse cenário:

Falta acho que mais parceria, em fazer e participar tudo junto. [...] Se tivesse uma referência para poder trocar uma ideia. (E2)

Eu sempre espero um apoio. Espero ser mais apoiada. (E3)

Mais presente, tanto em quantidade, quanto tempo. [...] Eles estarem ali para poder nos ajudar também. A gente se sente muito sozinho, abandonado. (E7)

[...] isso é apoiar, tu estar ali presente, seja através de outro contato. Dar um telefone, mandar e-mail, vir num grupo. (E8)

Observam-se nessas falas que os enfermeiros esperam compartilhar vivências sobre situações relacionadas às demandas em saúde mental impressas nas Unidades de Saúde, a fim de se instituir um convívio com os apoiadores matriciais no cotidiano do trabalho. Foram expostas experiências sobre a ausência desses apoiadores no atendimento das Unidades, resultando em sensações de desamparo e solidão. Os enfermeiros manifestaram que essas questões justificam o ensejo de se ter apoio da equipe de matriciamento.

Na operacionalização do trabalho, pressupõe-se que o apoiador matricial assumira os processos de mudanças, articulando metas institucionais aos saberes e interesses de trabalhadores e usuário, tendo em vista a promoção de espaços de comunicação e assistência para a produção de conhecimento e saúde (CAMPOS et al., 2014). Entretanto, os enfermeiros expressam o desejo de ter um apoio em conjunto, com a participação do apoio no manejo da equipe e dos usuários, o que evidencia dificuldades da equipe de matriciamento em dialogar e definir um plano de trabalho conjunto:

[...] suprir esse apoio em conjunto, [...] se fazendo presente em uma consulta conjunta, [...] ou na avaliação direta do usuário. (E9)

Não me lembro aqui nessa unidade de ter feito consulta conjunta com o apoio matricial, [...] seria bem interessante. (E10)

[...] às vezes, tu precisa de um manejo que não sabe. [...] Importante seria o atendimento do matriciador e profissional da unidade juntos. (E15)

[...] eu espero que o apoio matricial dê além de um suporte assistencial em relação ao paciente, que apoie as equipes. (E18)

[...] esperava que eles ficassem mais presentes, [...] que ficassem mais juntos com esse contato com o paciente. [...] a gente não consegue [...] fazer uma avaliação conjunta de todos. [...] Essa avaliação da equipe com o paciente é bem importante. (E21)

O êxito do Apoio Matricial em saúde mental no enfrentamento de problemáticas no seio da comunidade, definitivamente, depende de um trabalho conjunto. Porém, não se torna plausível eleger responsáveis pelos entraves à operacionalização do apoio, sendo necessário reconhecer a complexidade envolta à sua consolidação, para trabalhar as dificuldades com vistas à otimização da atenção psicossocial aos usuários da rede básica (IGLESIAS; AVELLAR, 2014).

É preciso considerar, ainda, outros aspectos que compõem os obstáculos que atravancam as práticas do Apoio Matricial, dentre os quais se destacam a elevada demanda de atendimentos na Atenção Básica, rede de saúde do território insuficiente e, principalmente, a dificuldade dos atores sociais compartilharem as ações em saúde (SANTOS; UCHOA-FIGUEIREDO; LIMA, 2017). A partir disso, destaco a relevância da troca de saberes entre os atores sociais, do compartilhar responsabilidades e gerenciar conjuntamente as questões de saúde mental da comunidade. Percebe-se nos anseios relatados pelos enfermeiros que a proximidade entre esses atores, nitidamente, tem suma importância para a acurácia das ações na terapêutica em saúde mental:

Espero que me ajudem a compor ideias, soluções, uma anamnese melhor, para poder fazer também planos de cuidado, para eu continuar dando apoio na unidade. (E16).

A gente espera que com o apoio matricial se consiga ter uma troca maior, [...] dar um respaldo, estar por trás ali ajudando, vendo o que a gente pode fazer, além de discutir os casos. (E22)

Que possa estar mais presente, estar envolta das equipes, estarem fisicamente mais próximo da equipe, participando do processo. A gente precisa desse pessoal para construir esse plano terapêutico. (E17)

Que essas ações venham a ajudar, que te deem realmente um apoio. [...] Esse acompanhamento e monitoramento seria um bom apoio. (E19)

A impressão que te dá é a de que tu não vai conhecer toda a equipe, todos os usuários. Então, eu acho que seria muito bom a [...] participação para conhecimento de todos os casos. (E13)

Na desenvoltura do Apoio Matricial, o compartilhamento de responsabilidades só se realiza por meio das relações sociais entre todos os trabalhadores. Nessa lógica, valorizar e investir na relação entre as pessoas torna-se elementar para se instituir um trabalho efetivamente compartilhado e aberto à rede de saúde (QUINDERÉ, 2013). Ao mesmo tempo, é necessário reconhecer que o cotidiano caracterizado por um trabalho compartilhado ainda é um desafio para a esfera da Atenção Básica, já que a inconstância de apoiadores nos espaços de cuidado, como também a fragilidade na construção de grupos terapêuticos, evidentes nas falas a seguir dos enfermeiros, fazem parte de um caminho árduo com desafios constantes:

[...] se viesse na unidade, se tivesse um grupo na unidade, alguém na unidade que fizesse uma vez por semana o grupo, [...] já seria um baita de um apoio. (E1)

Maior participação, propostas, reorganização das redes, dos fluxos, formulação de grupos terapêuticos. (E11)

[...] que a gente tenha um pouco mais de apoio, para conseguir resolver a demanda da nossa unidade. [...] Teria que ter condições de criar um grupo familiar, trabalhar com proximidade, a família em si. (E12)

Mais ações e atividades na unidade, por exemplo, fazer grupos de saúde mental, [...] mais orientações e ações assim na unidade, [...] para que a equipe se envolva, entenda mais desse processo. (E14)

Atividades de grupo, de convivência, em que possam se expressar e conversar. [...] Um apoio maior, e que a gente possa ver como referência. (E20)

Pôde-se perceber nesses depoimentos que há necessidade de efetivação de grupos terapêuticos em meio às ações em saúde mental nas Unidades, o que traz à tona o reconhecimento da “situação biográfica” dos trabalhadores, a fim de planejar, agir e viver, agregando todas as experiências vividas por esses indivíduos. No contexto do fazer saúde, é de extrema relevância o exercício da escuta ativa nesses espaços grupais, o que também pode contribuir para a terapêutica voltada à situação do usuário. Com isso, produzem-se ações em saúde mental, com enfoque nas demandas singulares, condizentes com a “situação biográfica determinada” (SCHNEIDER et al., 2017).

Novamente, a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz se mostra pertinente, nesse estudo, para a compreensão da ação social humana, na medida em que fundamenta a observação do mundo social, atendo-se no processo reflexivo sobre as relações sociais, as quais são a premissa dos enfermeiros ao relatarem, como expectativa, o suporte às equipes das Unidades de Saúde. Assim, trazer à tona tal expectativa pode significar o esclarecimento das práticas da equipe de matriciamento na rede básica e, principalmente, suscitar processos reflexivos que possam gerar alternativas para consolidar a saúde mental nesse cenário.

Ao mesmo tempo, os enfermeiros verbalizaram expectativas referentes à conformação do Apoio Matricial em saúde mental na realidade da Atenção Básica à Saúde, assim despontando a categoria **melhora da estrutura do apoio matricial**. Nessa categoria, realizo a redação a partir da expectativa dos enfermeiros entrevistados quanto à melhora da estrutura do Apoio Matricial, utilizando o

referencial schutziano para ingressar na intencionalidade e motivação desses enfermeiros, tendo em vista relatos referentes à melhora do arranjo e da competência da equipe de matriciamento.

Ao dispor da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, na análise da categoria “melhora da estrutura do apoio matricial” configurei estrutura como “trabalho”, embasando-me no referencial schutziano para desvelar o fenômeno. Para Schutz (2012) o trabalho é a ação no mundo externo, baseada em um projeto e caracterizada pela intenção de efetivar o projetado. O eu integra em seu trabalho, o seu passado, presente e futuro, em que o ser se comunica com outros mediante atos do trabalho, o que nos remete aos conceitos de projeto, ação e motivação.

Nas entrevistas dos enfermeiros, observei que esses caracterizam a equipe de matriciamento como um grupo, numericamente, insuficiente para dispor ações em saúde mental na rede básica. Ainda, reiteram a necessidade de se rever as práticas médico-centradas e o distanciamento entre os profissionais de saúde:

Enfim, multiplicar, [...] eu acho que os números de profissionais da equipe. [...] Que realmente se multiplicasse a equipe, para que pudesse atender melhor as unidades. (E4)

Está falha a quantidade de profissionais que a gente necessita para isso. E também acho falha o apoio dessa uma profissional, porque esse apoio é muito mais médico-centralista. (E9)

[...] acho que tinha que ter uma equipe, um RH maior, um pessoal com experiência, capacitado. (E18)

Ao aumento dos profissionais. Profissionais que a gente possa usar como referência. (E20)

Não só uma discussão, mas um matriciamento com vários profissionais, vários níveis, vários núcleos diferentes. [...] Aumentar o número de profissionais para fazer esse apoio matricial. (E22)

Na perspectiva conceitual, o trabalho entre apoiadores e equipes das Unidades de Saúde prevê um constante diálogo que pode gerar novos construtos, tendo em vista a integração de saberes, habilidades e condutas em saúde (FITTIPALDI; ROMANO; BARROS, 2015). Ao contrário, os enfermeiros afirmam que há carência quantitativa de profissionais apoiadores, o que prejudica o suporte ofertado, gerando espaços com escassez de discussões e referência institucional para manejo das demandas cotidianas.

Frente aos depoimentos, observa-se que o trabalho dos apoiadores matriciais, relatado pelos enfermeiros como arranjo falho, mostra-se enquanto expectativa desses enfermeiros sobre a estrutura do Apoio Matricial, na medida em que o acréscimo de profissionais à equipe de matriciamento pode resultar em melhoria no cuidado ao usuário em sofrimento psíquico. Concomitantemente, esse trabalho é caracterizado como uma ação já realizada, frisada como ato insuficiente frente às necessidades dos serviços e dos usuários, também visualizado nas falas a seguir:

Eu acho que pela dificuldade de que o número de pessoas é pequeno para gerenciar tudo. E, às vezes, não se consegue absorver toda essa demanda. [...] para que conseguisse uma resolutividade maior. (E4)

A equipe de apoio matricial, muito mais carente ainda, porque é um profissional. Um profissional, não é uma equipe. Um profissional, com uma única categoria profissional, não é uma equipe. (E9)

Não tem profissional psiquiatra, que é a maior procura, e um psicólogo do EESCA, também não dá conta. (E10)

A questão é que acontece que a gente fica com uma demanda muito maior, não consegue matricular todos os pacientes. (E13)

[...] seria uma experiência positiva ter mais profissionais para fazer o matriciamento. (E15)

Na concepção da sociologia fenomenológica, o trabalho se configura como ação, ou seja, uma atitude fundada em um projeto prévio e com interesse à mão para sua efetivação. Ainda, o trabalho é considerado uma ação aberta que requer movimento corporal e, com isso, afeta o mundo social, sendo a forma espontânea mais importante para a constituição do mundo da vida cotidiana (SCHUTZ, 2012).

Desse modo, o trabalho da equipe de matriciamento é devido a um interesse que motiva o projetar e o agir diante dos demais atores sociais. Isso é observado nos relatos dos enfermeiros, que revelam o trabalho do Apoio Matricial fundamentado em um interesse com vistas ao apoio das equipes das Unidades de Saúde, no entanto, torna-se frágil e insuficiente devido ao quadro reduzido de apoiadores que “não dão conta” e “não tem pernas para atender”:

O nosso laço também se desestruturou um pouco, nós não temos mais assistente social. [...] Muda muito os funcionários, tem um rodízio muito grande de funcionários. As pessoas não criam vínculo com aquele trabalho. (E3)

Pouca gente, digo, pouca [...] variedade de profissionais. [...] Eles são bons no que fazem, mas eles não têm pernas para atender tudo. (E7)

[...] ter um monte de unidade envolta dela, com uma pilha de coisa e ela também não dá conta, ela tem horário, tem outras coisas. E fica sobrecarregada, e [...] fica a desejar. No meu ponto de vista, fica incompleto. (E5)

Eu espero que a equipe fique completa, porque fazem falta os outros profissionais. Psicólogo, assistente social que saiu, eu espero isso. (E16)

Como contrapartida ao roteiro das políticas e diretrizes de atenção à saúde mental, a atuação da equipe de matriciamento exige reponsabilidade e criatividade ao considerarmos as inúmeras problemáticas e demandas de saúde. Assim, o desafio atual para os apoiadores está na realização do trabalho de forma a atender as demandas e, ao mesmo tempo, valorizar a multidimensionalidade humana nas equipes e nos usuários, diante de um cenário com escassez de recursos humanos, econômicos e sociais (COUTO et al., 2015).

Outra vez, os enfermeiros demonstraram expectativas quanto à superação da desestruturação do trabalho do matriciamento no território, de modo que os sentimentos de insatisfação e incredulidade retratam as dificuldades em nível de organização interna dos apoiadores, e externa com os fluxos da rede de atenção psicossocial. Nas falas, os enfermeiros ainda sinalizam a importância de ações estruturadas para atender individualidades, com também as coletividades do território:

Por isso que eu não acredito no apoio matricial, comparado ao que a gente tem e ao que a gente tinha. [...] Não tem como conversar e solucionar, está bem deficitário. (E8)

[...] recursos humanos, nem se fala! Se tiver um matriciador para nove equipes, ele não consegue nem articular pensamento. (E17)

Que seja feito um trabalho a nível de reorganização do fluxo do atendimento em saúde mental. [...] Se eu não souber o que fazer, que eu tenha para quem recorrer, porque a gente não tem. (E11)

[...] um serviço bem estruturado para atender tanto individual, quanto coletivo. [...] Está faltando um atendimento mais completo em relação ao nosso paciente em saúde mental, em todos os sentidos. É o grupo de matriciamento, pelo que eu conheço, só tem o psiquiatra. (E12)

O agir humano, impresso na ação social, mostra-se um processo em curso, projetado pelo ser com antecedência, com base na experiência vivida. Desse modo, o mundo social deve ser valorizado, por meio do reconhecimento da complexidade da ação humana, gerada a partir de um projeto constituído por coisas imaginadas (SCHUTZ, 2012). Nesse sentido, investir nos atores sociais pode significar a reprodução de novas ações e, conseqüentemente, a transformação de espaços sociais.

Apesar das tensões e dos desafios apresentados, o Apoio Matricial é uma estratégia potente para o trabalho em saúde mental na rede básica, tendo contribuído para aproximar saúde mental, equipes das Unidades de Saúde e usuários. Dentre as principais tensões, encontra-se a integração e sensibilização dessas equipes para o trabalho em saúde mental, em que investir nas pessoas retrata o movimento para superar o isolamento decorrente de um modelo em saúde focado na doença (DANTAS; PASSOS, 2018).

Ações humanas constituem o mundo social, o qual é vivenciado e interpretado por todas as pessoas. Frente a isso, a estrutura do Apoio Matricial pode repercutir diferentemente no mundo de cada enfermeiro, já que expectativas advêm de um ser singular e podem também divergir, pois decorrem do trabalho a ser realizado por seres singulares. Por outro lado, o olhar destes enfermeiros também reflete as suas experiências pregressas no que diz respeito à competência da equipe de matriciamento, sendo que, em seu mundo da vida, as ações do Apoio Matricial em saúde mental promovem aos enfermeiros o desejo que haja maior capacidade desses apoiadores em organizar os fluxos e atender às demandas:

[...] se o matriciamento, se o atendimento em saúde mental fosse um pouquinho melhor, eu acho que talvez a gente [...] teria uma qualidade de vida para essas pessoas. (E3)

[...] o matriciador deveria pensar numa rede, junto. [...] Não sou eu quem tenho que organizar esse fluxo. (E11)

[...] manter o matriciamento mais focado no atendimento. [...] E o fato de tu padronizar o matriciamento, para que todos recebam igual e da mesma forma. (E13)

Eu acho que primeiro, que tenha uma equipe mais fortalecida. (E17)

A organização do trabalho da equipe de matriciamento pode facilitar a interação social entre apoiadores e enfermeiros no decorrer da terapêutica em

saúde mental. Ao se observar os relatos, constata-se que esta interação está atrelada à competência do Apoio Matricial em desenvolver mecanismos que promovam ações conjuntas, reconhecimento das redes de saúde e padronização da oferta de apoio às equipes das Unidades de Saúde.

Atualmente, busca-se a mudança na maneira de decidir, partindo da horizontalidade e paridade democrática, para o reconhecimento de convergências e divergências. Nessa perspectiva, a decisão deve vir por meio do diálogo entre os protagonistas, da troca entre interlocutores, para emergir do convívio entre os parceiros, a fim de que atores sociais estejam implicados e que não sejam apenas submetidos (FERRO et al., 2014).

Diante dessa conjuntura, penso que o trabalho se caracteriza pela atuação em conjunto dos atores, e não intervenção sobre o enfermeiro ou o usuário. Esta abordagem de trabalho retrata sobre a ação social, conceito central na busca da consolidação do Apoio Matricial, bem como da concretização da atenção psicossocial no território. Por fim, os enfermeiros reiteraram a expectativa de melhora da estrutura da equipe de matriciamento, ao destacarem a necessidade de mudança e de capacitações aos apoiadores:

Eu esperava [...] que os matriciadores [...] fossem mais capacitados para o trabalho. Eu percebo que alguns são bastante verdes na área. (E3)

Não é o apoio que eu espero enquanto trabalhadora. [...] Eu continuo esperando que mude e melhore. (E11)

Basicamente, dar conta das demandas do território. (E21)

A partir do conjunto de falas, observa-se que os enfermeiros revelam que alguns apoiadores necessitam de capacitação para enfrentamento das demandas do território, evidenciando a importância desta expectativa para problematizar o cuidado em saúde mental disponibilizado nos serviços de saúde. Saliencia-se que esta visão pode contribuir para se (re)pensar novas ações do matriciamento na rede básica, além de ampliar a compreensão e interpretação quanto ao espaço terapêutico.

Somado a isso, a prática do matriciamento pode contribuir para a minimização do sofrimento psíquico no território, em função da presença dos especialistas na área, dando visibilidade às demandas de saúde mental. Outro aspecto importante que se observou foi a importância de se investir na interdisciplinaridade, a fim de

potencializar a troca de saberes e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas (PEGORARO; CASSIMIRO; LEÃO, 2014).

Ao utilizar a análise fenomenológica também nas categorias concretas focadas nos enfermeiros, pude compreender as expectativas relacionadas à melhora da estrutura do Apoio Matricial, uma vez que o investimento no sistema e no preparo do matriciamento pode redefinir as práticas, resultando na superação de obstáculos e desafios. Também foi possível compreender as expectativas referentes ao atendimento às demandas em saúde mental do usuário, bem como ao suporte às equipes das unidades de saúde, abrangendo o olhar sob as ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde.

Por meio da interpretação compreensiva das três categorias concretas acerca da compreensão das expectativas dos enfermeiros diante das ações do Apoio Matricial em saúde mental na rede básica, instituí, ao seguir o último passo da análise, o típico da ação deste grupo social, o qual comporta as intenções desses enfermeiros, conferindo às suas expectativas um sentido.

Desse modo, quando os enfermeiros apontam o desejo de efetivar encaminhamento a serviços especializados e a melhora desse usuário, assim como de alcançar a resolução dos casos e um cuidado além da medicação eles esperam o **atendimento às demandas em saúde mental do usuário**, para o enfrentamento da problemática do usuário.

Já nos momentos em que os enfermeiros colocam o desejo de haver capacitações das equipes das Unidades e participação do Apoio Matricial no atendimento dessas Unidades, estes enfermeiros esperam o **suporte às equipes das unidades de saúde**. E, finalmente, quando os enfermeiros colocam o desejo de haver melhora do arranjo e da competência do Apoio Matricial, eles esperam a **melhora da estrutura do apoio matricial**, promovendo novas conformações para um cuidado mais bem planejado e implementado no território.

O mundo social, no qual o homem nasce e precisa encontrar seu caminho, é experienciado por ele como uma estreita rede de relações sociais, ou seja, as experiências não são projetadas somente ao passado, na medida em que se referem também ao futuro. Numa perspectiva de futuro, essas experiências se traduzem em expectativas, as quais fazem parte do cotidiano do ser, por estarem impressas no estoque de conhecimento (SCHUTZ, 2015).

O parâmetro da sociologia fenomenológica evidencia a importância da compreensão das expectativas de enfermeiros quanto às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, de modo que se podem desvelar fenômenos sociais a partir da experiência vivida do ser no cotidiano. Por fim, cabe ressaltar que a interpretação compreensiva não representa uma apresentação da vida alheia, com exposição de acontecimentos pré-julgáveis, mas, sim, o processo reflexivo que se dá a partir da apropriação do referencial schutziano e do adentrar no vivido do ser, com vistas à compreensão do típico da ação, tendo por base expectativas que exalam as experiências do ser e, conseqüentemente, ampliam a visão do mundo social para a produção de saúde e existência.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A composição das considerações finais está ancorada num processo reflexivo sobre o percurso investigativo, abordando aspectos relevantes que constituem a conjuntura da pesquisa. Neste tópico, a estrutura textual não se dá a partir de novos achados, opiniões ou desabafos acerca da temática estudada, mas, sim, com base na retomada do estudo, em que são destacados marcos como objeto de estudo, objetivos da pesquisa, relevância, contribuições, limites e produção de conhecimento científico.

Inicialmente, a minha trajetória acadêmica e pessoal, instigou-me a pesquisar a temática Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, de modo que no decorrer da minha história vital, as experiências vivenciadas conduziram-me ao objeto de estudo “Ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica”, abordado nesta tese de doutorado. A partir de então, ocorreram-me questionamentos acerca dessas ações e, a fim de elucidar o fenômeno, designei a questão “Qual é o significado das ações do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores e enfermeiros”.

Com o intuito de responder a questão norteadora, a pesquisa apresentou um objetivo geral, e três objetivos específicos como eixos a serem alcançados. Para tanto, teve-se como suporte teórico-metodológico a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz, a partir da qual dirigi meu olhar aos apoiadores matriciais e enfermeiros, realizando uma abordagem compreensiva com propósito de apreender suas experiências vividas no mundo social.

A fim de nortear o conhecimento acerca das ações do Apoio Matricial na Atenção Básica à Saúde, a pesquisa apresentou dois pressupostos. As experiências ouvidas abrangeram o pressuposto de que os enfermeiros esperam que as ações do Apoio Matricial deem suporte às demandas de saúde mental em sua prática assistencial e a participação do mesmo nos espaços de trocas do fazer. No entanto, os resultados desse estudo não pactuaram com o pressuposto de que os apoiadores matriciais têm a intenção de dar suporte às equipes de Atenção Básica à Saúde, por meio de reuniões mensais com médicos das Unidades de Saúde.

À luz do referencial schutziano, a busca da essência do fenômeno esteve pautada nas falas dos participantes do estudo, evitando-se construir ideias preconcebidas, instituir verdades ou julgar o que essas pessoas explanavam. Nessa

conjuntura, ao abordar o Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, utilizei o arcabouço teórico de Schutz com a finalidade compreender a ação social nesse cenário, tendo também base argumentativa em estudos atuais na literatura científica, a fim de robustecer a apresentação e problematização dessa temática estudada.

Assim, o conteúdo da pesquisa dispõe de alicerce conceitual do Apoio Matricial, bem como de pressupostos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a finalidade de contextualização do tema e do entendimento das interações sociais no âmbito da rede básica de saúde. Somado a isso, correlacionou-se ao cenário do estudo a consolidação do modo de atenção psicossocial, no qual as práticas em saúde estão focadas na reabilitação psicossocial da pessoa em sofrimento psíquico, potencializando sua interação no meio social.

Nos processos de análise e interpretação das informações advindas dos apoiadores matriciais e enfermeiros, utilizei o referencial schutziano para evidenciar o vivido no mundo social, acessando o fenômeno social a partir das falas do outro. Desse modo, a sociologia fenomenológica não se limita a compor ferramentas teóricas e/ou metodológicas, já que valoriza o ser no mundo por meio de singularidades, individualidades, subjetividades e intersubjetividades, conferindo sentido ao vivido.

Nesse contexto, dediquei-me à organização dos relatos, estruturando os trechos de falas para visualização das intenções dos apoiadores matriciais e expectativas dos enfermeiros. Tal estruturação se deu por meio da aproximação destes trechos à luz do pensamento de Schutz, resultando na construção de seis categorias concretas, sendo três condizentes aos apoiadores matriciais, e três aos enfermeiros das Unidades de Saúde.

Apesar de complexa e árdua ao pesquisador, a construção das categorias concretas me permitiu adentrar no mundo social dos atores, na medida em que escutava, lia e relia as falas dos apoiadores e enfermeiros na busca do desvelamento do fenômeno. Estando apropriado do referencial schutziano, pude direcionar a pesquisa aos sujeitos e valorizar contextos sociais, ou seja, focalizei o estudo na abordagem compreensiva, na qual obtive informações que traduziam experiências vividas pelo ser, imersos em cenários peculiares que reproduziam o mundo da vida cotidiana.

Durante o processo de análise dos achados, realizei a interpretação compreensiva do típico vivido de apoiadores e enfermeiros, trazendo à tona,

respectivamente, intenções e expectativas. Ao penetrar nas **intenções dos apoiadores matriciais**, os relatos evidenciam que esses apoiadores intentam “instruir os profissionais de saúde das unidades”, “participar do cuidado em saúde mental no território” e “otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário”.

Nessa faceta do fenômeno, os resultados apontaram que os apoiadores têm a intenção de “instruir os profissionais de saúde das unidades”, quando desejam promover capacitações, aprendizado e segurança a esses profissionais, tendo a ação social centrada nas zonas de relevâncias. Além disso, evidenciou-se nos resultados que os apoiadores também têm a intenção de “participar do cuidado em saúde mental no território”, nas ocasiões em que desejam participar e auxiliar o atendimento nas unidades, tendo em vista o reconhecimento da situação biográfica dos profissionais de saúde das Unidades. E, ainda, esses apoiadores matriciais têm a intenção de “otimizar o cuidado em saúde mental ao usuário”, ao desejarem promover acompanhamento e autonomia aos usuários, com base no conhecimento de esquemas interpretativos desses usuários por meio de relação face a face.

Com essa pesquisa, pude me aproximar de sujeitos com nova relevância na terapêutica em saúde mental, em que as atribuições desses apoiadores também se encontram em consolidação no âmbito da saúde. Compreendi que investigar as intenções de apoiadores frente às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica com o suporte da obra de Schutz extrapola a busca de pretensões individuais de profissionais diante de uma questão de pesquisa, na medida em que permite o pensar saúde conforme o vivido, penetrando em aspectos mundanos que traduzem o agir nesse contexto.

Na outra faceta do fenômeno, têm-se as **expectativas dos enfermeiros**, as quais são expostas a partir das suas falas, quando esses enfermeiros expõem que esperam o “atendimento às demandas em saúde mental do usuário”, “suporte às equipes das unidades de saúde” e “melhora da estrutura do apoio matricial”. Os resultados desse estudo evidenciaram que os enfermeiros têm como expectativa o “atendimento às demandas em saúde mental do usuário”, quando apontam o desejo de efetivar, por meio da interação face a face, encaminhamento a outros serviços e a melhora desse usuário, bem como alcançar a resolução dos casos e um cuidado além da medicação.

Além disso, os resultados mencionaram que os enfermeiros têm como expectativa o “suporte às equipes das unidades de saúde”, quando há desejo de

haver capacitações das equipes das Unidades e participação do Apoio Matricial no atendimento dessas Unidades, mediante o reconhecimento da situação biográfica. E, por fim, os achados evidenciaram que os enfermeiros também têm como expectativa a “melhora da estrutura do apoio matricial”, quando esperam a melhora do arranjo e da competência do Apoio Matricial na rede básica de saúde, traduzindo-se estrutura como trabalho, conceito refinado por Schutz.

Assim, o presente estudo me permitiu olhar para os enfermeiros inclusos no processo do Apoio Matricial no território. Ao me apropriar do referencial schutziano, percebi a importância de pesquisar as expectativas de enfermeiros diante das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, uma vez que os relatos constataram a participação destes profissionais na atenção em saúde mental no território, dado que suas expectativas não ilustram ensejos descontextualizados, mas, sim, perspectivas relevantes para a consolidação de um cuidado compartilhado e interpretado por todos, com potência de transformar individualidades e contextos sociais.

Reconhecida a importância dos resultados, o estudo também permitiu entrelaçar o objeto de estudo à Reforma Psiquiátrica e ao modo de atenção psicossocial, uma vez que a interpretação compreensiva destacou o Apoio Matricial, analisando com o suporte da sociologia fenomenológica a relevância de intenções dos apoiadores e expectativas de enfermeiros no que diz respeito às ações do Apoio em saúde mental no território. Com isso, suscitou-se o processo reflexivo sobre a necessidade de se voltar a apoiadores e enfermeiros, constituindo-se um alicerce para edificação de ações voltadas para a realidade social das pessoas, tendo em vista um cuidado compartilhado, em que cada sujeito tem sua importância na terapêutica em saúde mental.

Nesse sentido, os resultados incitam a reflexão sobre as relações sociais constituídas entre os sujeitos envolvidos no processo de cuidar, tendo em vista os significados que cada um atribui às vivências no mundo social. Mais uma vez, estas relações humanas permeiam a existência do ser, havendo sociabilidade por atos comunicativos nos quais o eu se volta para os outros, apreendendo-se o vivido, em que a tradução da ação social permite visualizar os fenômenos sociais.

Ao observar os resultados do estudo, constata-se que os mesmos respondem à questão de pesquisa e aos objetivos propostos, corroborando o referencial schutziano que dá suporte teórico-metodológico a este estudo. Assim, é possível

ampliar o conhecimento sobre a temática, na medida em que há novas contribuições para o campo da saúde e da enfermagem, preenchendo algumas lacunas do conhecimento, no meio científico e social.

O escopo da literatura pesquisada indica que não há estudos que abordem a temática do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica, utilizando como suporte o referencial schutziano. Mesmo que o presente estudo apresente o cenário investigado e número de participantes como limitações, há relevância de se propor novos estudos com apoiadores e enfermeiros na perspectiva schutziana, incluindo pesquisas focalizadas em outros espaços, o que também pode contribuir para a atenção de enfermagem em saúde mental.

Ao considerar os achados desta pesquisa, penso que atingi os objetivos propostos pela pesquisa, uma vez que pude compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros. Seguindo com rigor o percurso metodológico e o aporte teórico, pude desvelar as intenções e expectativas, o que pode colaborar para as práticas em saúde mental nos serviços do território, sob o olhar dos apoiadores e enfermeiros frente às ações em saúde mental do Apoio Matricial.

Assim, espera-se, com esta pesquisa, contribuir em âmbito científico e acadêmico para a construção do conhecimento na área da saúde e da enfermagem, estimulando novas pesquisas relacionadas à temática, bem como incitar a sua abordagem no ensino da Enfermagem. Além disso, considera-se que esta investigação possa colaborar para as ações no território, em se tratando do percurso metodológico proposto e do contexto de execução da pesquisa. Logo, espera-se que os resultados possam se transformar em subsídios que suscitem o cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Por fim, a realização deste estudo suscitou uma nova reflexão sobre o meu roteiro de vida, no qual constato avanços enquanto enfermeiro, pesquisador e cidadão, remodelando a minha atuação profissional, na assistência e no meio acadêmico, em que as práticas em saúde valorizam e revigoram os contextos sociais. Ao adentrar nas relações sociais humanas, percebi o quão raso pode ser o agir no mundo, quando o enfoque é o procedimento técnico, e não o ser humano. Assim, compartilhar o mundo social se torna um desafio para todos os atores sociais, na medida em que o vivido pode se traduzir na produção de saúde, cidadania e vida.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, A. J. et al. Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. IV, n. 4, p. 117-125, 2015.
- AMARANTE, A. L. et al. As estratégias dos enfermeiros para o cuidado em saúde mental no programa saúde da família. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 85-93, 2011.
- AMARANTE, P. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 1, n.1, p. 1-7, 2009.
- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. 2. ed. 7. reimpressão. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015a.
- AMARANTE, P. **Salud mental e atención psicosocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015b.
- ANJOS, K. F. et al. Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 99, p. 672-680, 2013.
- BALLARIN, M. L. G. S.; BLANES, L. S.; FERIGATO, S. H. Apoio Matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 767-778, 2012.
- BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, p. 66-78, 2011.
- BASAGLIA, F. **Dalla psichiatria fenomenologica a all'esperienza di Gorizia**. Einaudi Editore: Turim, 1981.
- BONFIM, I. G. et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, 2013.
- BORBA, L. O. et al. Assistência em saúde mental sustentada no modelo psicossocial: narrativas de familiares e pessoas com transtorno mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1406-1414, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: equipe de referência e apoio matricial**. Serie B. Textos Básicos em Saúde. Brasília, DF, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, DF, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica e prevê alterações na composição da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2014.

CABRAL, M. S. A noção husserliana de consciência intencional e suas origens. **Intuição**, Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 120-138, 2010.

CABEZAS, J. E. C. Reflexión sobre la revisoría fiscal desde la sociología fenomenológica de Alfred Schutz. **Ad-Minister Revista Escuela de Administración**, Medellín, v. 24 n.1, p.97-117, 2014.

CAMATTA, M. W. **Vivências de familiares sobre o trabalho de uma equipe de saúde mental na perspectiva da sociologia fenomenológica de Alfred Shutz**. 2008. 101f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

CAMATTA, M. W. **Ações voltadas para saúde mental na estratégia de saúde da família: intenções de equipes e expectativas de usuários e familiares**. 2010. 207 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A visão da família sobre o trabalho de profissionais de saúde mental de um Centro de Atenção Psicossocial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 477-484, 2009.

CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 281-288, 2016.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Editora Hucitec; 2000.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

- CAMPOS, G. W. S. et al . A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 983-995, 2014.
- CARVALHO, A. S. **Metodologia da entrevista**: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1987.
- CARVALHO, M. D. B.; VALLE, E. R. M. A pesquisa fenomenológica e a enfermagem. **Acta Scientiarum**, Maringá, v. 24, n. 3, p. 843-847, 2002.
- CASTRO, F. F. A sociologia fenomenológica de Alfred Schutz. **Ciências Sociais Unisinos**, São Leopoldo/RS, v. 48, n. 1, p. 52-60, 2012.
- CASTRO, T. G.; GOMES, W. B. Movimento Fenomenológico: Controvérsias e Perspectivas na Pesquisa Psicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v.27, n. 2 p. 233-240, 2011.
- CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016.
- CORRÊA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 83-88, 1997.
- CORTES, J. M. et al. O laço social de indivíduos em sofrimento psíquico: contribuições para a enfermagem psiquiátrica. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 9, n. 4, p. 7322-7329, 2015.
- COSTA, F. R. M. et al. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, n. 54, p. 491-502, 2015.
- COSTA, P. C. P.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo fenomenológico. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. 1-7, 2016.
- COSTA, P. J. et al. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. **Psicologia e Saber Social**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 35-45, 2016.
- COUTO, T. A. C. et al. Núcleo de apoio à saúde da família e apoio matricial - instrumentos à promoção da saúde: análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 9, n. 9, p. 9315-9319, 2015.
- CRISTIANO, J. L. Los escritos de Alfred Schütz desde la perspectiva de una teoría de la creatividad de la acción. **Universitas Humanística**, Córdoba, v. 80, n. 75, p. 305-327, 2013.

DANTAS, N. F.; PASSOS, I. C. F. Apoio matricial em saúde mental no SUS de belo horizonte: perspectiva dos trabalhadores. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 201-220, 2018.

DIMENSTEIN, M. et al. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 63-74, 2009.

EMBREE, L. **The schutzian theory of the cultural sciences**. Dordrecht: Springer, 2015.

EWALD, A. P. Fenomenologia e existencialismo: articulando nexos, costurando sentidos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 149-165, 2008.

FAGUNDES JUNIOR, H. M.; DESVIAT, M.; SILVA, P. R. F. Reforma Psiquiátrica no Rio de Janeiro: situação atual e perspectivas futuras. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1449-1460, 2016.

FARIAS, T. M. O.; CARNEIRO, H. F. Matriciamento em saúde mental em um município de médio porte. **Iniciação Científica CESUMAR**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 171-184, 2016.

FERREIRA, N. S. A. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 23, n. 79, p. 257-272, 2002.

FERRO L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

FITTIPALDI, A. L. M.; ROMANO, V. F.; BARROS, D. C. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 76-87, 2015.

FLORES, B. C.; SANTOS, F. F. Reforma psiquiátrica: novas concepções e suas implicações. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 67-82, 2013.

FONTE, E. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, Recife, v. 1, n. 18, p. 1-20, 2012.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, W. M.; & GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som. Um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2007.

GAZIGNATO, E. C. S.; SILVA, C. R. C. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014.

GERHARDT NETO, M. R.; MEDINA, T. S. S.; HIRDES, A. Apoio matricial em saúde mental na percepção dos profissionais especialistas. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 139-155, 2014.

GONZÁLEZ, A. D. et al. Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 16, n. 42, p. 809-817, 2012.

GUIMARÃES, A. N. Situação biográfica de familiares de usuários de álcool residentes no meio rural. 2017. 124 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

HIRDES, A.; SILVA, M. K. R. Articulação entre apoio matricial em saúde mental e redes de atenção à saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 22, n. 3, 383-394, 2017.

HUSSERL, E. **A crise das ciências européias e a fenomenologia transcendental: uma introdução à filosofia fenomenológica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 9, p. 3791-3798, 2014.

JESUS, M. C. P. et al. A fenomenologia social de Alfred Schütz e sua contribuição para a enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 3, p. 736-741, 2013.

JORGE, M. S. B. et al. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 63-74, 2014.

JORGE, M. S. B. et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 112-120, 2015.

LAPASSADE, G. **As microssociologias**. Brasília: Liber livro editora; 2005.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016.

LIBERMAN, K. Reespecificação da fenomenologia de Husserl como investigações mundanamente situadas. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 7, n. 4, p. 619-637, 2009.

LÓPEZ, S. M. La entrevista Fenomenológica: una propuesta para La investigación en psicología y psicoterapia. **Phenomenological Studies - Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 71-76, 2014.

LUCCHESI, R. et al. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2033-42, 2009.

LYOTARD, J. F. **A Fenomenologia**. Lisboa: Edições 70, 2008.

MACHADO, D. K. S.; CAMATTA, M. W. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 224-232, 2013.

MARTINS, J. **Um enfoque fenomenológico do currículo**: educação como póiesis. São Paulo: Cortez, 1992.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINOZZO, F.; COSTA, I. I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, Itatiba, v. 18, n. 1, p. 151-160, 2013.

NASI, C. **As expectativas dos usuários e as intenções dos trabalhadores de um Centro de Atenção Psicossocial**. 2011. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

NASI, C. et al. Tecnologias de cuidado em saúde mental para o atendimento ao usuário de crack. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 1, p. 92-97, 2015.

NORDI, A. B. A.; ACIOLE, G. G. Apoio matricial: uma experiência da residência multiprofissional em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 485-500, 2017.

OLIVEIRA, G. C. **Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica**. 2014. 103 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, G. C. et al. Expectativas de familiares sobre uma unidade de internação psiquiátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 948-992, 2015.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 229-238, 2015.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. spe, p. 158-164, 2013.

OLIVEIRA, J. M. et al. Inovação na formação médica: apoio matricial em programas de residência. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 211-222, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório Mundial. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação**. Brasília, DF, 2003.

PAIVA, M. C. M. S. et al. Motivos da equipe de enfermagem para a notificação de eventos adversos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 747-754, 2014.

PEGORARO, R. F.; CASSIMIRO, T. J. L.; LEÃO, N. C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 621-631, 2014.

PINHO, L. B. et al. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 14, n. 1, p. 25-32, 2012.

PINTO, A. G. A. et al. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 653-660, 2012.

PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=686>. Acesso em: 15 fev, 2018.

QUINDERÉ, P. H. D. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013.

REINALDO, A. M. S. Saúde mental na atenção básica como processo histórico de evolução da psiquiatria comunitária. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 173-178, 2008.

RIBEIRO, L. M. et al. Saúde mental e enfermagem na estratégia saúde da família: como estão atuando os enfermeiros?. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 376-382, 2010.

RIGHI, L B. Apoio matricial e institucional em Saúde: entrevista com Gastão Wagner de Sousa Campos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p. 1145-1150, 2014.

ROSA, A. F. et al. Elderly Women's Perception about Nursing Gynecological Consultation: a Comprehensive Analysis. **International Medical Society**, Berlin, v. 10, n. 165, p.1-9, 2017.

ROTELLI, F.; LEONARDIS, O.; MAURI, D. Desinstitucionalização, uma outra via: a reforma psiquiátrica italiana no contexto da Europa Ocidental e dos países avançados. In: NICÁCIO, F. **Desinstitucionalização**, São Paulo: Editora Hucitec; 2001. p. 17-59.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Motivos para o empoderamento da enfermagem: reflexões à luz de Alfred Schuz. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 17, n. 4, p. 1014-1019, 2013.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. Típico ideal de acadêmicos de enfermagem acerca da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p. 51-58, 2015.

SANTOS, D. A. S. et al. Vivência da entrevista fenomenológica com adolescentes grávidas: relato de experiência. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 38, p. 29-35, 2014.

SANTOS, R. A. B. G; UCHOA-FIGUEIREDO, L. R; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, 2017.

SARACENO, B. **Libertando identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Te Corá/Instituto Franco Basaglia, 2001.

SARTORI, V. B. De Hegel a Marx: da inflexão ontológica à antítese direta. **Kriterion**, Belo Horizonte, v. 55, n. 130, p. 691-713, 2014.

SCHNEIDER, J. F.; CAMATTA, M. W.; NASI, C. O Trabalho em um centro de atenção psicossocial: uma análise em Alfred Schutz. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 28, n. 4, p. 520-526, 2007.

SCHNEIDER, J. F. et al. O referencial schutziano: contribuições para o campo da enfermagem e saúde mental. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 11, Supl.12, p. 5439-47, 2017.

SCHUTZ, A. **Fenomenologia e relações sociais**: textos escolhidos de Alfred Schutz. Compilação Helmut Wagner. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

_____. **Sobre fenomenologia e relações sociais**. Edição e Organização Helmut. T. R. Wagner. Tradução Raquel Weiss. Petrópolis: Vozes, 2012.

_____. **El problema de la realidad social**. Compilação de Maurice Natanson. Buenos Aires: Amorrortu editores, 2015.

SILVA, D. S. Apoio matricial em saúde mental: uma análise sob ótica dos profissionais de saúde da atenção primária. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 6, p. 20-27, 2011.

SILVA, J. M. D. O. E.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2008.

SILVA, G. M. et al. Concepções sobre o modo de Atenção Psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 161-167, 2015.

SOKOLOWSKI, R. **Introdução à fenomenologia**. São Paulo: Loyola, 2010.

SOUSA, M. L. T. Apoio matricial em saúde mental: uma proposta de educação permanente em saúde?. **SANARE**, Sobral, v. 10, n. 2, p. 28-33, 2011.

SOUSA, M. L. T.; TÓFOLI, L. F. Apoio matricial na Estratégia Saúde da Família: atenção e cuidados psicossociais em saúde mental. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, João Del-Rei, v. 7, n. 2, p. 223-234, 2012.

SOUSA, F. S. P. et al. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1579-1599, 2011.

SPÍNDOLA, T. A fenomenologia e a enfermagem: algumas reflexões. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 403-409, 1997.

TAVARES, R. E.; TOCANTINS, F. R. Ações de enfermagem na Atenção Primária e o controle de doenças imunopreveníveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 5, p. 803-809, 2015.

TENÓRIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.

TOURINHO, C. D. C. A consciência e o mundo na fenomenologia de Husserl: influxos e impactos sobre as ciências humanas. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 852-866, 2012.

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008.

WETZEL, C. et al. O matriciamento enquanto dispositivo para o cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE**, Pernambuco, v. 8, n. 6, p. 1702-1708, 2014.

YASUI, S.; COSTA-ROSA, A. A Estratégia Atenção Psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 78/79/80, p. 27-37, 2008.

ZEFERINO, M. T.; CARRARO, T. E. Alfred Schütz: do referencial teórico-filosófico aos princípios metodológicos de pesquisa fenomenológica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 826-834, 2013.

ZILLES, U. Fenomenologia e teoria do conhecimento em Husserl. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 13, n. 2, p. 216-221, 2007.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹

Projeto de Pesquisa: Ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica: intenções de apoiadores e expectativas de enfermeiros

Pesquisador: Me. Gustavo Costa de Oliveira (Aluno Doutorado EENF/UFRGS)

Contatos: (51) 94204781. E-mail: gustavoenfufrgs@gmail.com

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider (Orientador)

Contato: E-mail: jaco_schneider@uol.com.br

Instituição de Origem: Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF – UFRGS)

Caro Participante,

Venho por meio deste, solicitar sua colaboração em participar da pesquisa acima denominada, cujo objetivo consiste em compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros.

Esta é uma pesquisa em que vou entrevistar os apoiadores e enfermeiros para saber suas vivências, suas experiências em relação às ações em saúde mental desenvolvidas pelo Apoio Matricial na Atenção Básica. As entrevistas realizadas serão gravadas, para tanto, preciso do seu consentimento como participante do estudo.

Cabe esclarecer que seus relatos serão digitados e guardados pelos pesquisadores em arquivo seguro, sendo o instrumento descartado, tão logo as informações digitadas sejam arquivadas. Fica assegurada a sua livre participação, isenta de custos ou remuneração. Como profissional da Atenção Básica, não sofrerá nenhuma pressão ou coerção para participar do estudo e, se mudar de ideia, poderá desistir a qualquer momento, sem que sua decisão te incorra em prejuízos. A sua privacidade será preservada, portanto, não haverá associações nominais com teor das informações que irão compor o relatório de pesquisa, e neste, somente constarão informações após sua validação.

Ressalta-se que a pesquisa tem procedência acadêmica e se destina à elaboração da tese de doutorado do pesquisador. Assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquicas e administrativas ou de influências que possam interferir no seu trabalho no serviço. Coloco-me à disposição para esclarecimentos que forem necessários, mediante formas de contato informadas acima. Cabe destacar que as informações concedidas não terão nenhum tipo de implicação legal que possa lhe trazer prejuízos junto à Atenção Básica, campo de pesquisa, e garantimos que as mesmas destinam-se somente a fins científicos de acordo com o objetivo da pesquisa, sendo de uso exclusivo para este estudo.

Através do presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pactuamos que você concorda em participar neste estudo, tendo sido informado de seu objetivo, metodologia e propósitos, concordando com a gravação das entrevistas.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2016.

Pesquisador: _____

De acordo,

Nome e assinatura do participante: _____

¹ Este documento segue as Normas de Pesquisa em Saúde, Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

APÊNDICE B – Questões Orientadoras das Entrevistas do Estudo

Para os membros do Apoio Matricial:

- 1- “Que ações voltadas para saúde mental você vem executando junto à Atenção Básica?”
- 2- “O que você tem em vista com essas ações?”.

Para o grupo de Enfermeiros das Unidades de Saúde:

- 1- “O que você espera das ações do Apoio Matricial em saúde mental junto à Atenção Básica?”.

ANEXO A – Parecer da Comissão de Pesquisa

PARECER CONSUBSTANCIADO DE PROJETO DE PESQUISA QUE SERÁ FORNECIDO PELA COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROJETO Nº 32158

PROJETO: MESTRADO ()

PROJETO: DOUTORADO (X)

TÍTULO DO PROJETO: Ações do apoio matricial em saúde mental na atenção básica: intenções dos apoiadores e expectativas de enfermeiros

Pós-graduando autor do projeto: Gustavo Costa de Oliveira

Professor orientador: Jacó Fernando Schneider

Pesquisador responsável: Jacó Fernando Schneider

Linha de pesquisa: Saúde Mental e Enfermagem

Instituição de origem: Escola de Enfermagem da UFRGS. PPGENF/UFRGS.

Local de realização: Unidades de Atenção Básica à Saúde/Eixo Baltazar/Zona Norte, Porto Alegre.

Data de cadastramento na COMPESQ/EENF/UFRGS: 31/10/2016

Descrição do projeto: Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo geral compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros. Especificamente, o estudo objetivará conhecer as ações do Apoio Matricial, bem como identificá-las a partir das expectativas dos enfermeiros e intenções de apoiadores, propondo convergências entre expectativas e intenções. Estudo qualitativo, de abordagem fenomenológica, embasado no referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

Introdução: Contextualizado o problema de pesquisa, relacionado a trajetória do pesquisador. Realizado ajustes considerando a natureza da pesquisa.

Revisão de literatura: Está ok. para o projeto. Na fase final do estudo aprofundar a revisão de literatura com as novas publicações sobre a temática em estudo.

Objetivos: Permanecem os propostos.

Metodologia: Ok para o projeto. Acrescentamos maiores detalhes sobre o referencial teórico-filosófico em Alfred Schutz.

Tipo de estudo: Estudo do tipo qualitativo, com a utilização do método fenomenológico e o referencial da sociologia fenomenológica enquanto embasamento teórico-filosófico do estudo.

Campo de estudo: Unidades de Atenção Básica à Saúde/Eixo Baltazar/Zona Norte, no município de Porto Alegre, RS.

População e amostra: Enfermeiros das Unidades de Saúde e os apoiadores matriciais que atuam nas Unidades de Atenção Básica à Saúde/Eixo Baltazar/Zona Norte, no município de Porto Alegre, RS.

Coleta de dados (informações): Entrevista fenomenológica aberta.

Análise de dados (informações): Análise fenomenológica das informações.

Aspectos éticos: Ok. Resolução 466/2012

Cronograma: ok

Orçamento: ok

Referências: ok

Apêndices: ok

Anexos: ok

Parecer e/ou comentários dos avaliadores (Banca): será mantida a redação dos pesquisadores.

Temática atual e pertinente ao campo da saúde mental.

O Projeto foi APROVADO conforme registro em Ata da Sessão de realização do Exame de Qualificação do Curso de Doutorado em Enfermagem da UFRGS, presidida pelo Orientador Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider, de acordo com o Regimento do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS, realizada em 19/09/2016.

Projeto cadastrado na COMPESQ/EENF em 31/10/2016.

ANEXO B – Termo de anuência da Gerência Distrital responsável pelo campo de estudo



Porto Alegre, 23 de março de 2017

TERMO DE ANUÊNCIA

O Núcleo de Integração Ensino- Serviço Norte Eixo-Baltazar, do Município de Porto Alegre, em reunião realizada no dia 23/03/2017, manifesta o conhecimento e concordância com os objetivos, justificativa, ações e cronograma propostos pelo projeto de Tese de Doutorado: "AÇÕES DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTENÇÕES DOS APOIADORES E EXPECTATIVAS DE ENFERMEIROS", orientado pelo Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider.

Barbara Cristina Lima de Borba
Gerente Distrital Gerência Norte Eixo-Baltazar
Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Barbara Cristina Lima de Borba
Gerente Distrital
GD N.º 3 - FMS
Matrícula: 437478/03

ANEXO C – Termo de ciência dos responsáveis pelos locais da pesquisa



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

**TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO
 ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Eu **Thiago Frank**, matrícula **592629-2**

Coordenador do/a Coordenadoria da Rede de Atenção Primária em Saúde e
 Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos (CGAPSES)

Coordenadoria da Rede de Urgências e Emergências

Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS)

Coordenadoria de Regulação de Serviços em Saúde (GRSS)

Comissão Multiprofissional de Ensino-Serviço e Pesquisa (COMESP) do Hospital de Pronto Socorro

Assessoria de Planejamento (ASSEPLA)

Outra área/secretaria: _____

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado: **AÇÕES DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTENÇÕES DOS APOIADORES E EXPECTATIVAS DE ENFERMEIROS**

tendo como Pesquisador Responsável: **Professor Dr. Jacó Fernando Schneider**

Declaro estar ciente do projeto e autorizo, após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a realização desta pesquisa.

Porto Alegre, 27/03/2017.

Thiago Frank
 Matrícula: 592629-2
 CEPES SMSA
 Coordenador de Atenção Primária
 CEP SMSA

Assinatura e carimbo

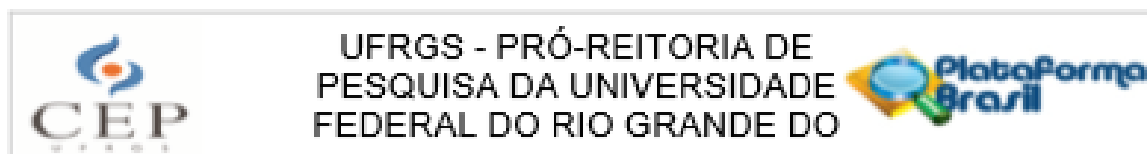
Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética da SMSPA para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a Coordenação da área tem ciência e autoriza a realiza do projeto de pesquisa, quando forem cumpridas as instâncias de avaliação ética.

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – CEP SMSPA
 Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar – CEP 90.010-040

☎ 3289 5517 📧 cep-smis@sms.prfpca.com.br; cep_sms@hotmail.com

TERMO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO – CEP SMSPA

ANEXO D – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTENÇÕES DOS APOIADORES E EXPECTATIVAS DE ENFERMEIROS

Pesquisador: Jacó Fernando Schneider

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 63099916.2.0000.5347

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.014.999

Apresentação do Projeto:

Projeto de Tese de Doutorado do Programa de Pós-Graduação da Enfermagem/UFRGS, a ser realizado por Gustavo Costa de Oliveira, sob orientação do Prof. Dr. Jacó Fernando Schneider.

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza fenomenológica, tendo a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz como suporte teórico-metodológico.

O campo da investigação será a Atenção Básica à Saúde, em Unidades de Saúde (US) vinculadas à Gerência Distrital de Saúde Norte/ Eixo Baltazar, situadas na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Os participantes do estudo - em número de 15 a 25 - serão os enfermeiros das Unidades de Saúde e os apoiadores matriciais que atuam na Atenção Básica.

Critério de Inclusão:

a) Fazer parte do quadro funcional da prefeitura; b) Ser profissional da saúde; c) Não estar em concessão de férias e/ou afastamento no período da coleta de dados; d) Estar atuando no serviço há seis meses ou mais.

Critério de Exclusão:

Serão critérios de exclusão do estudo aqueles que não estiverem em consonância com os critérios de inclusão.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 917 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farrowpilha **Cep:** 90.040-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer 2.014.009

Para a coleta de informações, será utilizada a entrevista fenomenológica, visando à construção do tipo vivido dos apoiadores e enfermeiros.

As entrevistas serão realizadas no ambiente físico de Unidades de Saúde, escolhendo-se um local com privacidade. As entrevistas serão gravadas e, posteriormente transcritas do discurso oral para o discurso escrito em forma de texto na íntegra, com intuito de se aproximar do fenômeno a ser investigado.

As questões norteadoras para cada grupo de interesse – profissionais da equipe de matriciamento e enfermeiros são:

- para os componentes do Apoio Matricial: "Que ações voltadas para saúde mental você vem executando junto à Atenção Básica?" e "O que tem em vista com essas ações?";

-para os enfermeiros: "Que ações voltadas para saúde mental você vem executando junto à equipe de Apoio Matricial em saúde mental?" e "O que você espera das ações do Apoio Matricial em saúde mental junto à Atenção Básica?".

A análise dos dados será feita através da análise fenomenológica em consonância com o referencial da sociologia fenomenológica de Alfred Schutz.

Objetivo da Pesquisa:

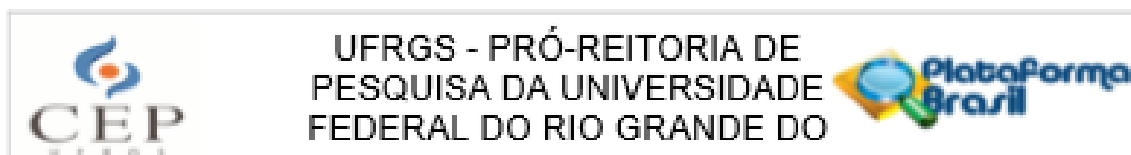
Objetivo Primário:

Compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as ações voltadas para saúde mental que são desenvolvidas pela equipe de Apoio Matricial;
- Identificar as intenções de apoiadores matriciais em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica;
- Identificar as expectativas de enfermeiros em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica;
- Analisar as convergências entre as intenções dos apoiadores e as expectativas de enfermeiros das Unidades de Saúde no que diz respeito às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fátima **Cidade:** Porto Alegre
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.014.999

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A realização das entrevistas do estudo poderá causar algum desconforto aos participantes em relação à exposição de suas percepções e vivências, porém, oferecendo risco mínimo.

Benefícios:

Quanto aos benefícios desta pesquisa, visualiza-se que os resultados possam trazer benefícios potenciais in locus, ao propiciar reflexões sobre as ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, lançando novos debates a nível científico sobre a temática, podendo contribuir para a construção do conhecimento científico por meio do desenvolvimento do objeto de estudo da pesquisa proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Analisado e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem, em 31/10/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi apresentado o TCLE e o instrumento para coleta de dados (roteiro das entrevistas).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TODAS AS PENDÊNCIAS INDICADAS NO PARECER ANTERIOR (correções no TCLE, inclusão de dados, apresentação de termo de ciência/anuência da SMS) FORAM ATENDIDAS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_831947.pdf	06/04/2017 16:16:03		Aceito
Outros	Carta_CEP_UFRGS.pdf	06/04/2017 16:14:48	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Outros	COMPESQ.pdf	06/04/2017 16:12:20	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGustavoAbri2017.pdf	06/04/2017 16:09:17	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Ciencia_SMS.pdf	06/04/2017 16:01:39	Jacó Fernando Schneider	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farmopólis **Cel#:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propeq.ufrgs.br



UFRGS - PRÓ-REITORIA DE
PESQUISA DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO



Continuação do Parecer: 2.014.009

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido2.pdf	08/04/2017 15:46:25	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoGutiNovaOk.pdf	16/12/2016 08:34:14	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Gustavo.pdf	08/12/2016 15:22:37	Jacó Fernando Schneider	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

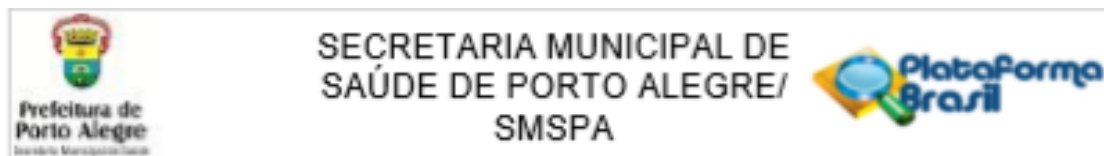
Não

PORTO ALEGRE, 13 de Abril de 2017

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador)

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha CEP: 91.040-000
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 Fax: (51)3308-4088 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br

**ANEXO E – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa - SMS
Porto Alegre**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÕES DO APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA: INTENÇÕES DOS APOIADORES E EXPECTATIVAS DE ENFERMEIROS

Pesquisador: Jacó Fernando Schneider

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63099916.2.3001.5338

Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.059.857

Apresentação do Projeto:

A pesquisa proposta terá como objetivo geral compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros. Especificamente, o estudo objetivará conhecer as ações do Apoio Matricial, bem como identificá-las a partir das expectativas dos enfermeiros e intenções de apoiadores, propondo convergências entre expectativas e intenções. Tratar-se-á de um estudo qualitativo, de natureza fenomenológica, tendo a sociologia fenomenológica de Alfred Schutz como suporte teórico-metodológico. O campo da investigação será a Atenção Básica à Saúde, na figura das Unidades de Saúde, localizada na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes do estudo serão os enfermeiros das Unidades de Saúde e os apoiadores matriciais que atuam na Atenção Básica. Para a coleta de informações, será utilizada a entrevista fenomenológica, visando à construção do tipo vivido dos apoiadores e enfermeiros. Quanto aos resultados, estes serão analisados à luz do referencial schutziano. Desse modo, espera-se, com esta pesquisa, contribuições em âmbito científico para a construção do conhecimento na área da saúde e da enfermagem, colaborando para o cuidado em saúde mental no território, por meio da transformação dos resultados do estudo em subsídios que suscitem o cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer 2.069.857

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o significado das ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e de enfermeiros.

Objetivo Secundário:

- Conhecer as ações voltadas para saúde mental que são desenvolvidas pela equipe de Apoio Matricial.
- Identificar as intenções de apoiadores matriciais em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica.
- Identificar as expectativas de enfermeiros em relação às ações da equipe de Apoio Matricial na Atenção Básica.
- Analisar as convergências entre as intenções dos apoiadores e as expectativas de enfermeiros das Unidades de Saúde no que diz respeito às ações do Apoio Matricial em saúde mental na Atenção Básica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A realização das entrevistas do estudo poderá causar algum desconforto aos participantes em relação à exposição de suas percepções e vivências, porém, oferecendo risco mínimo.

Benefícios:

Quanto aos benefícios desta pesquisa, visualiza-se que os resultados possam trazer benefícios potenciais in locus, ao propiciar reflexões sobre as ações do apoio matricial em saúde mental na Atenção Básica à Saúde, lançando novos debates a nível científico sobre a temática, podendo contribuir para a construção do conhecimento científico por meio do desenvolvimento do objeto de estudo da pesquisa proposta.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisador responsável: Jacó Fernando Schneider

Instituição: UFRGS

Curso: enfermagem

Tipo de estudo: doutorado

TCLE: sim

Local de realização: Unidades de Saúde NEB

Data de início: 30/06/2017

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_smsa@hotmail.com



Continuação do Parecer: 2.009.057

Data de término:01/01/2018

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos obrigatórios apresentados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Após avaliação ética não foram identificadas pendências, projeto APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes do início da mesma.

Apresentar relatórios semestrais do CEP SMSPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_831947.pdf	06/04/2017 16:16:03		Aceito
Outros	Carta_CEP_UFRGS.pdf	06/04/2017 16:14:48	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Outros	COMPESQ.pdf	06/04/2017 16:12:20	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGustavoAbril2017.pdf	06/04/2017 16:09:17	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Ciencia_SMS.pdf	06/04/2017 16:01:39	Jacó Fernando Schneider	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Corrigido2.pdf	06/04/2017 15:46:25	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_831947.pdf	16/12/2016 08:34:39		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoGutNovaOk.pdf	16/12/2016 08:34:14	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_831947.pdf	12/12/2016 11:13:24		Aceito
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	08/12/2016		Aceito

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Prefeitura de
Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde

**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE DE PORTO ALEGRE/
SMSPA**



Plataforma
Brasil

Continuação do Parecer: 2.059.857

Básicas do Projeto	ETO_831947.pdf	15:24:42		Aceito
Outros	COMPESQ.pdf	08/12/2016 15:24:21	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Gustavo.pdf	08/12/2016 15:22:37	Jacó Fernando Schneider	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_P ROJETO_831947.pdf	24/11/2016 17:52:45		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoGusTeseCEPOk.pdf	24/11/2016 17:49:10	Jacó Fernando Schneider	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/11/2016 17:41:28	Jacó Fernando Schneider	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 12 de Maio de 2017

**Assinado por:
Thais Schoessler
(Coordenador)**

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com