

### Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matricular, reunir-se e encaminhar?

Network articulation practices in psychosocial care: what challenges do professionals face in *matricular*, meeting, and referring? (abstract: p. 18)

Prácticas de articulación de red en la atención psicossocial: ¿Cuáles son los desafíos enfrentados por los profesionales para realizar el apoyo matricular, reunirse y derivar? (resumen: p. 18)

Michelle de Menezes Carlos<sup>(a)</sup>

<michelle.to.sm@gmail.com> 

Andrea Donatti Gallassi<sup>(b)</sup>

<andrea.gallassi@gmail.com> 

<sup>(a)</sup> Pós-graduanda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde (mestrado), Faculdade de Ceilândia (FCE), Universidade de Brasília (UnB). Centro Metropolitano 1, Conjunto A, Ceilândia Sul. Brasília, DF, Brasil. 72220-900.  
<sup>(b)</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, FCE, UnB. Brasília, DF, Brasil.

Este estudo se propôs a explorar as práticas de articulação de rede desenvolvidas pelos profissionais atuantes em dois pontos da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal: os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas e as Unidades Básicas de Saúde, abrangendo as sete regiões de saúde existentes, evidenciando as estratégias utilizadas, bem como as dificuldades e os desafios que atravessam sua implementação à luz do modelo de Atenção Psicossocial (AP). Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e enfoque exploratório com 36 participantes entrevistados; utilizou-se a triangulação intramétodo e adotou-se a análise de conteúdo de Bardin. Identificaram-se a falta de infraestrutura e de insumos para tecer as práticas de matriciamento, reuniões com a rede e encaminhamentos de forma satisfatória, conforme a perspectiva dos participantes. Contudo, surgiram estratégias interventivas e de promoção de saúde para o fortalecimento da AP.

**Palavras-chave:** Atenção psicossocial. Articulação de rede. Atenção básica. Centro de atenção psicossocial.

## Introdução

Um dos marcos do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira (RPb) foi a aprovação da Lei n. 10.216/2001, que tem como preceito reorientar o modelo assistencial às pessoas com transtornos mentais e suas famílias, bem como construir práticas de cuidado por meio da criação e do fortalecimento de serviços substitutivos aos manicômios, pautados no cuidado em liberdade e de base territorial. A experiência brasileira de implementar um modelo de cuidado em saúde mental conforme os paradigmas da RPb mostra um novo lugar social para o transtorno mental, orientado pelo modelo de Atenção Psicossocial (AP), que torna como o centro do cuidado a pessoa em suas diferentes esferas em um contexto sociocomunitário<sup>1,2</sup>.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelece os pontos de atenção no Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento integral e humanizado às pessoas com transtorno mental e transtorno pelo uso de substância. A RAPS possui gestão de caráter regional e um modelo de atenção aberto, de base comunitária, com a garantia da liberdade e convivência social pelos serviços, comunidade e território, estruturando-se a partir dos seguintes pontos de atenção: Atenção Básica (AB); Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF); AP estratégica – diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), podendo ser para o atendimento de transtornos mentais ou transtornos pelo uso de substância (álcool e outras drogas) da população adulta ou infantil –; Atenção de Urgência e Emergência; Atenção Domiciliar; Unidades de Acolhimento; e Atenção Hospitalar<sup>3,4</sup>.

Para Avelar & Malfitano<sup>5</sup>, a rede pode ser compreendida como:

[...] uma ferramenta de trabalho, ou uma estratégia, que propicia a interação entre os atores sociais de um mesmo território, tendo como objetivo central a efetivação dos direitos da população, devendo se pautar pelo que é preconizado na política pública. (p. 3204)

Essa compreensão vai ao encontro da proposta do modelo de AP, integrando os serviços do SUS; promovendo o cuidado integral às pessoas com transtorno mental – incluindo os provenientes do uso de substância – e aos seus familiares; estimulando os profissionais a atuarem em conjunto; e se articulando nos mais diversos pontos de atenção<sup>4,5</sup>.

Portanto, o trabalho e a articulação em rede retêm caráter relacional entre seus atores, sendo uma tecnologia leve e de extrema importância. Merhy et al.<sup>6</sup> apresentam a tecnologia leve como uma estratégia para os processos relacionais entre os profissionais de saúde, os usuários e seus familiares, seja de forma individual ou coletiva, sendo um cuidado pautado na escuta, no acolhimento, no diálogo, no vínculo e no encontro de um com o outro, em ato, o trabalho vivo.

Estudos realizados no Brasil discutem a relevância e os desafios enfrentados para realizar as práticas de articulação de rede entre os diversos pontos de atenção da RAPS. Fonseca e Gallassi<sup>7</sup> discorrem sobre as práticas extramuros desenvolvidas pelos profissionais atuantes nos CAPS Álcool e outras Drogas (CAPS AD) do Distrito Federal (DF) e apontam que ainda são escassas as ações de cuidado fora da estrutura física dos serviços e que, por mais que haja atividades extramuros, ocorrem de forma eventual e temporária. Gama et al.<sup>8</sup> discutem sobre como são tratadas as demandas de saúde mental na AB no estado de Minas Gerais e identificaram problemas na organização e articulação da RAPS, o que prejudicou as práticas de cuidado conforme os paradigmas da RPb. Sampaio e Bispo Júnior<sup>4</sup> avaliaram a estrutura e as práticas de articulação do cuidado em saúde mental no estado da Bahia e identificaram uma rede fragmentada, com centralização nos serviços especializados, inexistência de fluxos instituídos, estrutura insuficiente e dificuldades de comunicação com a AB e os demais pontos de atenção.

Nesse sentido, este estudo se propôs a explorar e caracterizar as práticas de articulação de rede desenvolvidas pelos profissionais atuantes em dois pontos específicos da RAPS – os CAPS AD e as UBS –, evidenciando quais estratégias são utilizadas, bem como as dificuldades e os desafios que atravessam sua implementação à luz do modelo de AP.

## Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de enfoque exploratório e descritiva, realizada no período de maio de 2022 a janeiro de 2023. Foram incluídos profissionais de saúde atuantes em CAPS AD e em UBS das sete regiões de saúde do DF. O CAPS AD é um serviço de portas abertas com equipe multidisciplinar, específico para atenção integral e continuada às pessoas que apresentam transtorno pelo uso de substância, buscando proporcionar a reinserção social e o fortalecimento dos vínculos familiares e territoriais<sup>9</sup>. A UBS é a porta de entrada das pessoas no SUS, tem como função promover a atenção integral à saúde da população de seu território e conta com equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), equipes de saúde bucal – composta por odontólogo e técnico em saúde bucal – e pelos NASE, compostos por especialistas que realizam apoio matricial/técnico-pedagógico para as equipes da AB e para a assistência direta ao usuário<sup>10,11</sup>.

O DF está localizado na região centro-oeste do Brasil e conta com uma população de 3.094.325 habitantes, distribuídos por 33 regiões administrativas (RAs)<sup>12</sup> – equivalentes a bairros –, sendo Brasília a terceira cidade mais populosa do país (IBGE/2021)<sup>13</sup>. Essas RAs são agrupadas em sete regiões de saúde, de acordo com a disposição geográfica e epidemiológica, e contam com serviços de saúde de diferentes complexidades (Atenção Básica, Média e Alta Complexidade)<sup>14</sup>. As atividades de matriciamento são articuladas entre as regiões de saúde e suas superintendências, para que, em conjunto, tenham atribuições administrativas e compartilhadas com os demais atores sociais da rede, não havendo um cronograma e metodologia em comum. Cada região de saúde do

DF elabora suas ações de apoio matricial conforme a demanda e especificidades do seu território de abrangência<sup>14</sup>.

Os critérios de inclusão no estudo foram: (I) atuar em CAPS AD ou UBS no DF, (II) ser maior de 18 anos e (III) aceitar participar do estudo. Foram incluídos pelo menos dois profissionais de cada região de saúde, sendo um deles atuante em UBS e o outro, em CAPS AD, tendo em comum a mesma região de saúde para explorar a dinâmica de articulação da rede em cada uma das sete regiões.

Para a coleta dos dados, foi utilizada como estratégia a triangulação intramétodo<sup>15</sup>, com o emprego de duas técnicas: a entrevista semiestruturada de forma síncrona e a entrevista estruturada de forma assíncrona, ambas realizadas de forma virtual e com foco na relação entre UBS e CAPS AD. Para a entrevista semiestruturada, foram utilizados os seguintes temas disparadores: estratégias utilizadas para tecer o trabalho em rede, dificuldades existentes para o diálogo entre os dois pontos de atenção da RAPS e ações que podem ser feitas para ampliar a articulação de rede. Na entrevista estruturada, foram abordados os aspectos sociodemográficos; percepções sobre o trabalho em rede e sobre as práticas realizadas para a articulação; e estratégias realizadas para a continuidade deste trabalho. A escolha dessas diferentes modalidades de entrevista teve como objetivo oferecer oportunidades distintas de reflexão e contribuição dos entrevistados, seja pela fala ou seja pela escrita, e dessa forma captar com maior completude as percepções desses profissionais, pois, muitas vezes, alguns não se sentem à vontade de explicitar dificuldades e problemas no trabalho quando entrevistados ao vivo, mas o fazem na forma escrita. Ainda, a triangulação intramétodo no processo de análise de dados proporcionou maior subsídio para a estruturação das categorias a partir de temáticas que se repetiam e se consolidaram ao longo dos discursos.

A análise dos dados foi feita por meio da técnica de análise de conteúdo orientada por Bardin<sup>16</sup>, abrangendo três etapas:

- I. Pré-análise do material coletado, realizada por meio da leitura e releitura cuidadosa das transcrições de ambas as entrevistas, tendo como intuito sistematizar e se aproximar dos achados a serem analisados.
- II. Elaboração dos eixos temáticos, que se deu por meio da repetição e relevância do material; dados os objetivos do estudo, foi realizado um recorte em unidades de registro e classificado em um único eixo temático as práticas de matriciamento, reuniões com a rede e encaminhamento, discutidas concomitantemente.
- III. Tratamento, inferência e interpretação do material coletado.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília (CAAE: 53345921.7.0000.8093) e da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde do DF (CAAE: 53345921.7.3001.5553). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de forma virtual.

## Resultados e discussão

Foram entrevistados 36 profissionais, 18 atuantes em UBS e 18 atuantes em CAPS AD, com representatividade das sete regiões de saúde do DF e predomínio do sexo feminino (33). A faixa etária variou entre 29 e 53 anos, sendo que a maioria (vinte) se encontrava na faixa etária dos trinta aos quarenta anos. O tempo predominante de atuação dos participantes do CAPS AD foi de seis meses até 17 anos e da UBS foi de cinco meses até 17 anos. Dos CAPS AD, foram entrevistados seis terapeutas ocupacionais, quatro psicólogas, quatro técnicas de enfermagem, três enfermeiras e um assistente social. Das UBS participaram sete terapeutas ocupacionais, três enfermeiras, duas nutricionistas, duas assistentes sociais, dois médicos, uma psicóloga e um fisioterapeuta. Não houve a participação de ACS nas entrevistas, pois as atividades de matriciamento que realizam são apenas entre NASF e equipe de ESF, e não entre os demais pontos de atenção, como os CAPS (quadro 1).

**Quadro 1.** Distribuição dos participantes de acordo com as características da região de saúde do DF nas quais atuam e sua formação profissional (n=36)<sup>12,14</sup>.

Região de saúde	População	RAs atendidas	Total CAPS	Total UBS	Participantes CAPS AD	Participantes UBS
Região Central (RC)	436.912	7	3 (1 AD)	10	<ul style="list-style-type: none"><li>● Terapeuta ocupacional (TO)</li><li>● -Enfermeira</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Enfermeira</li><li>● Nutricionista</li></ul>
Região Centro-Sul (RCS)	315.342	8	2 (1 AD)	19	<ul style="list-style-type: none"><li>● TO (2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● TO (2)</li></ul>
Região Norte (RN)	378.729	4	3 (1 AD)	34	<ul style="list-style-type: none"><li>● Enfermeira</li><li>● Psicóloga</li><li>● TO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Nutricionista</li><li>● TO</li></ul>
Região Sul (RSL)	290.226	2	1 AD	22	<ul style="list-style-type: none"><li>● Enfermeira</li><li>● Técnica de enfermagem (2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Fisioterapeuta</li><li>● Médico</li></ul>
Região Oeste (RO)	526.871	2	2 (1 AD)	6	<ul style="list-style-type: none"><li>● Assistente social</li><li>● Psicóloga</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Assistente social (2)</li><li>● TO (2)</li></ul>
Região Leste (RL)	231.167	4	2 (1 AD)	28	<ul style="list-style-type: none"><li>● Técnica de enfermagem (2)</li><li>● TO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Enfermeira</li><li>● Psicóloga</li><li>● TO</li></ul>
Região Sudoeste (RS)	792.962	5	5 (1 AD)	34	<ul style="list-style-type: none"><li>● TO</li><li>● Psicóloga (2)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● TO</li><li>● Médico</li><li>● Enfermeira</li></ul>

Os relatos dos entrevistados foram nomeados de acordo com I) a forma de participação – entrevista semiestruturada (ES) ou entrevista estruturada (EE) –; II) a ordem de participação da entrevista – de um até 36; III) a atuação dos profissionais – na UBS/AB ou nos CAPS AD (AD) –; e IV) as regiões de saúde: RC, RCS, RN, Sul (RSL), RL, RO e RS.

Os dados coletados foram agrupados em duas grandes categorias temáticas: a primeira retrata sete entraves que desafiam a implementação das práticas de articulação de rede para fortalecimento da AP no DF, e a segunda aponta três estratégias que podem modificar essa realidade, apresentadas a seguir.

## Desafios para tecer a rede: percepções em comum dos trabalhadores dos CAPS AD e das UBS das setes regiões de saúde do DF

O funcionamento de uma rede articulada entre os diferentes pontos de atenção da RAPS depende do investimento em fluxos, de recursos e de processos de trabalho que possam romper com os entraves que dificultam e limitam essa prática. Por mais que cada região de saúde possua suas particularidades, surgiram dificuldades e desafios em comum. Nesse sentido, foram identificados sete entraves que desafiam a implementação das práticas de articulação de rede para fortalecimento da AP e da RPb:

### 1) Falta de reuniões matriciais

As reuniões de matriciamento foram apontadas pelos participantes como uma estratégia de extrema importância para o fortalecimento da AP; entretanto, existem três pontos e faltas principais que dificultam o matriciamento: falta de um cronograma prévio, de um planejamento de como serão desenvolvidas tais reuniões e de entendimento dos gestores e profissionais sobre essa prática:

Acontecem conforme demanda mesmo, quem dera se a gente pudesse ter um cronograma. (ES.15/AD-RL)

Ainda não há um fluxo estruturado, um planejamento justo pelo desconhecimento das pessoas do que é o matriciamento. (ES.03/AD-RCS)

Os gestores não entendem a importância do matriciamento [...] quando não entendem a ideia do matriciamento, fica muito difícil. (ES.03/AD-RCS)

As dificuldades mencionadas neste estudo também foram identificadas em outros realizados no Brasil<sup>17-21</sup>. O matriciamento consiste em uma ação conjunta entre a AB e o CAPS AD e é visto como uma importante estratégia na direção da promoção à saúde e do fortalecimento da AP e da RPb. No entanto, o não entendimento ou o desconhecimento sobre o que é o matriciamento e seus objetivos leva a uma indisposição dos profissionais e da própria gestão para que se dediquem e estimulem essa prática e, assim, há poucos esforços para organizarem uma agenda, um planejamento prévio das ações e um engajamento dos profissionais. Incentivar ações que informem e estimulem as equipes a adotarem as práticas de matriciamento pode ser uma estratégia efetiva para a articulação da rede e a consequente resolutividade maior dos casos.

## 2) Falta de um fluxo para os casos de referência e contrarreferência

Os participantes referem que o encaminhamento dos usuários acontece por meio do WhatsApp, e-mail, Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e guia de encaminhamento física entregue em mãos; e o quanto a falta de critérios e diretrizes para realizar esse fluxo impacta no acompanhamento dos casos:

Eu já recebi uma folha assim, “paciente deve buscar a Unidade Básica de Saúde”, só tinha isso, não tinha uma receita, não tinha nada, a gente não sabia nada, ele também não sabia informar nada, a família não sabia informar nada, então, assim, é uma falha mesmo, dessa gestão que não conversa, e aí quem fica sem assistência devida é o cidadão, independentemente da forma da gestão. (ES.09/AB-RO)

Às vezes a gente dá papel na mão do paciente e ele some ou o profissional que está do outro lado não dá tanta importância. No SEI fica registrado e aquele profissional da UBS vai ter que receber o paciente, ele fica ciente que ele vai ter que atender aquele paciente. Falta muito essa conversa, que o matriciamento iria ajudar bastante, que o paciente dependente químico, ele é instável, que ele pode ter uma recaída e pode necessitar vir ao CAPS AD novamente e não tem problema, manda ele de novo para gente. (ES.03/AD-RCS)

Estudos nacionais<sup>22,23</sup> discutem sobre as fragilidades da continuidade do cuidado entre a AB e os demais pontos de atenção da RAPS, apontando a necessidade do aprimoramento de um meio de comunicação efetiva entre os diferentes níveis de atenção, com o potencial para difundir as informações dos casos. Dessa forma, fortalece-se o sistema de referência e contrarreferência no âmbito da RAPS que corrobore as ações de cuidado compartilhado envolvendo os usuários, seus familiares e os profissionais de saúde, seguindo os pressupostos do modelo da AP.

## 3) Falta de um sistema de prontuários unificado para todos os pontos de atenção da RAPS para acompanhar os casos

Os participantes referem que, além do encaminhamento de referência e contrarreferência não contarem com um fluxo preestabelecido, após encaminharem os usuários, não conseguem acompanhar por meio de um sistema de prontuário eletrônico unificado se a pessoa está sendo atendida ou não. Essas informações geralmente são colhidas por comunicação com o próprio usuário ou por meio do contato com algum profissional do outro serviço que faça parte da sua rede de apoio pessoal:

O trabalho de rede requer muito jogo de cintura, né? A gente precisa estar o tempo todo mantendo boas relações, muitas vezes acaba sendo muito no pessoal e pouco no institucional. (ES.02/AD-RN)



A gente não consegue acompanhar se ele foi, se ele não foi, justamente porque a gente não tem sistema, se a gente tivesse, era só acessar e ver se ele chegou para acolhimento do outro serviço, seria mais fácil, mas a gente não tem. (ES.14/AD-RC)

Estudos nacionais<sup>24,25</sup> discutem a implantação do prontuário eletrônico do SUS (e-SUS) na AB, apontando que a incorporação do e-SUS teria potencial para otimizar os processos de trabalho. Entretanto, eles referem que há aspectos que precisam ser aprimorados para romper com inconsistências na qualidade das informações do sistema. O e-SUS foi apontado como uma estratégia interventiva para superar barreiras e tecer a rede:

O e-SUS é um sistema muito bom, muito completo. O e-SUS daria para integrar toda a rede, ele é gratuito, todo mundo pode usar, e ele não é só para Atenção Primária. Sem dúvidas, é colocar um sistema que fosse unificado para todo mundo. (ES.06/AB-RSL)

#### 4) Falta de telefone e sistema de telefonia nos serviços

A prática de articulação de rede é mais uma vez impactada pelas barreiras de comunicação entre os serviços devido à falta de telefone e de um sistema de telefonia institucional, segundo os participantes do estudo:

Também existe a dificuldade de ter contatos institucionais, utilizando com frequência os contatos pessoais dos profissionais. (EE.02/AD-RC)

A gente também tem uma rede informal, essa rede mesmo de profissionais. A gente tem o contato do servidor da instituição e a gente faz o contato pelo WhatsApp, tem funcionado bastante. (ES.05/AD-RN)

Sheridan e colaboradores<sup>26</sup> discutem sobre a implementação de ferramentas de telessaúde nos serviços de saúde mental em todo o mundo e apontam o aumento do uso de aplicativos para atendimentos individuais e em grupos; e para realizar reuniões entre equipes. Tais ferramentas possibilitaram a continuidade do cuidado, mantendo viva as atividades que poderiam ter sido extintas no contexto da pandemia de Covid-19.

#### 5) Falta de motorista e carro para se deslocar entre os pontos de atenção da RAPS

Os participantes dos serviços localizados em regiões de saúde mais extensas e que atendem áreas rurais foram os que mais apontaram o problema da falta de carro e motorista, principalmente para realizar as reuniões de matriciamento com unidades mais distantes:





As barreiras encontradas são a limitação de transporte para deslocamento às unidades, utilizando então, principalmente, os recursos on-line para discussão e acompanhamento de casos. (EE.02/AD-RC)

As barreiras encontradas são a limitação de transporte para deslocamento às unidades. (EE.02/AD-RC)

Segundo Santos<sup>27</sup>, os moradores de áreas rurais sofrem com as barreiras de acesso à assistência em saúde mental por fragilidades existentes nos serviços da RAPS, tais como debilidade dos recursos humanos no trabalho de promoção e prevenção em saúde e dos recursos estruturais de transporte e comunicação; e carências financeiras e de tecnologias que poderiam aproximar as equipes dos territórios rurais, evidenciando a necessidade de tais aspectos serem priorizados para facilitar e ampliar o acesso dos moradores de áreas rurais aos cuidados em saúde. Um estudo internacional<sup>28</sup> apontou alta prevalência do uso de álcool e outras drogas em populações rurais e o acesso precário a serviços de saúde mental para o cuidado desse problema, evidenciando não somente a desigualdade socioeconômica entre moradores de áreas rurais em comparação com quem vive na cidade, mas também a dificuldade no acesso a serviços de saúde.

## 6) Falta de carga horária e agenda para realizar ações de articulação de rede

Boa parte dos participantes mencionou que o foco principal dos serviços é suprir a demanda ali existente; e se dirigir para fora da unidade para participar de reuniões de rede ou fazer reuniões de matriciamento, por exemplo, não é visto como prioridade, o que acaba deixando a questão em segundo plano:

Fazem pelo menos uma vez ao mês, mas para cumprir a questão da produtividade, a gente sabe da importância e da relevância, mas o serviço não tem conseguido fazer. (ES.01/AD-RS)

Eu acho que antes da pandemia já estava assim, isso é uma dificuldade que a gente tem de longa data no serviço. (ES.04/AD-RS)

Segundo Martinhago e Oliveira<sup>29</sup>, a ausência de ações intersetoriais prejudica e restringe o cuidado em saúde mental, enrijecendo as práticas de articulações de rede e intersetoriais; e prevalecendo o cuidado de forma uniprofissional e unisetorial. A relevância do conhecimento sobre as atividades existentes na rede e no território proporciona a participação social dos usuários em diferentes dispositivos, tais como escolas; igrejas; grupos comunitários e culturais; e práticas extramuros favoráveis ao que é preconizado pelo modelo de AP.



## 7) Falta de recursos humanos para realizar ações de articulação de rede

As ações de articulação de rede são vistas pelos participantes como uma estratégia importante para o fortalecimento da AP e da RPb. No entanto, além da falta de cronograma, planejamento e entendimento das ações (entrave 1), muitas equipes da AB e dos CAPS estão precarizadas pela falta de recursos humanos – agravada pela pandemia da Covid-19 –, o que desencadeou uma sobrecarga de trabalho, influenciando diretamente na disponibilidade de participação nas atividades de matriciamento.

A gente sabe que os CAPS estão defasados, assim como quase todos os setores da Secretaria de Saúde, pelo menos os CAPS que fazem [matriciamento], que são referências para a minha unidade, têm um fluxo muito grande de alternância de profissionais. (ES.08/AB-RO)

Falta de profissionais disponíveis e disponibilidade de agendas. (EE.12/AD-RSL)

Eu sinto até uma falta de interesse nessa articulação entre o CAPS e a Atenção Primária. Também não julgo, todo mundo é muito sobrecarregado, a gente é sobrecarregado, CAPS com certeza é muito sobrecarregado também. (ES.06/AB-RSL)

Estudos nacionais discorrem sobre os retrocessos na política de saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil a partir de 2016, com importante desinvestimento nos CAPS e maior aporte em serviços privados de longa permanência e de orientação religiosa, que é o caso das comunidades terapêuticas<sup>30,31</sup>. Esse cenário de precarização dos serviços públicos de saúde e de seus trabalhadores foi agravado pela pandemia da Covid-19, seja pelo aumento da demanda, seja pela cobertura de colegas afastados pela doença, com importante impacto em sua saúde mental. Teixeira e colaboradores<sup>32</sup> realizaram um estudo no Brasil durante a pandemia e constataram problemas que afetam os trabalhadores de saúde, entre eles, a deterioração dos serviços e a precarização da força de trabalho na AB. Miranda et al.<sup>33</sup> identificaram impactos quase idênticos na saúde mental e no uso de álcool e outras drogas de trabalhadores da AB do DF durante a pandemia da Covid-19, independentemente do aspecto socioeconômico (mais ou menos vulnerável) e do número de casos e mortes das regiões nas quais atuavam. Além disso, ressaltaram que a falta de apoio e liderança do governo federal, bem como a distância de familiares e amigos durante a pandemia, contribuiu para as negativas manifestações de saúde mental desses profissionais.



## **Estratégias para tecer a rede: percepções em comum dos trabalhadores dos CAPS AD e das UBS das setes regiões de saúde do DF**

Embora haja falta de infraestrutura, de recursos humanos e de insumos para que as práticas de articulação de rede sejam realizadas de forma satisfatória na perspectiva dos participantes, os profissionais entrevistados também sugerem estratégias interventivas e de promoção de saúde com vistas à busca de melhorias, como:

### **1) Criação de portfólio on-line com um cardápio completo da rede para ser compartilhado entre todos os pontos de atenção**

Um portfólio on-line de dados da rede: contato, tipo de serviço, tipo de acesso. Também faria articulações políticas e com a gestão, com apoio de universidades como facilitadores para educação permanente sobre a temática e favorecer a criação de vínculos e fluxos. (EE.01/AD-RL)

Uma experiência brasileira que vai ao encontro de tal estratégia foi a criação de um site intitulado “Portfólio de Práticas Inspiradoras em Atenção Psicossocial”, reunindo relatos e mídias ilustrativas de experiências inovadoras na AB ocorridas no período entre 2015 e 2020. As ações contavam com abordagens psicossociais de acolhimento, cuidado e potencialização da vida, incluindo videoaulas temáticas sobre os diferentes campos do saber ministradas por especialistas, incentivando a divulgação de ações que buscam fortalecer o modelo de AP<sup>34</sup>.

### **2) Criação de programas de educação continuada e permanente; e de parcerias com os programas de residência médica e multi-profissional**

A estratégia de educação permanente com a equipe, para que a equipe entenda a importância da educação intersetorial. (ES.14/AD-RC)

O programa de residência em saúde mental tem sido outro meio que tem facilitado a comunicação e articulação em rede. Como o programa engloba a maior parte dos componentes da RAPS e eu faço parte do mesmo, os profissionais residentes estão disponíveis para construção coletiva, discussões e demais ações importantes, sendo ferramenta atual de integração. (EE.06/AB-RS)

Os programas de residências em saúde mental no Brasil se constituem como grande potencializador para o fortalecimento do cuidado. A inserção direta na assistência de profissionais recém-graduados com diferentes formações em saúde possibilita o aprendizado e a troca de saberes em conjunto com os profissionais efetivos dos serviços, sendo um forte instrumento de articulação de rede entre os pontos de atenção nos quais se inserem, além de prestar orientações e apoio matricial para as equipes da AB<sup>35</sup>.

Nos estudos de Nóbrega et al.<sup>36</sup>, Silva et al.<sup>37</sup> e Santos et al.<sup>38</sup>, a falta de recursos humanos, de investimentos em equipamentos adequados e de ações de educação continuada foram considerados grandes impasses para a efetivação do trabalho em rede, reforçando, então, que investir em estratégias de educação continuada e permanente; integrar o sistema de prontuários eletrônicos; ter um sistema telefônico próprio do serviço; e investir em transporte para o deslocamento são estratégias imprescindíveis para ampliar e consolidar o diálogo entre os pontos de atenção da RAPS.

### **3) Sensibilizar os gestores e profissionais da AB sobre a importância do matriciamento, desmistificando o imaginário de ser uma sobrecarga de trabalho ou de prioridade secundária**

Os gestores não entendem a importância do matriciamento, não é a gente que tem que ir lá e perguntar se eles querem o matriciamento, tem que ser demandado da unidade, até porque eles veem isso, muitas vezes, como mais uma sobrecarga de trabalho, quando não entendem a ideia do matriciamento, fica muito difícil. (ES.03/AD-RCS)

No momento, eu acho que as coisas a nível de gestão precisam estar mais bem estruturadas para a gente conseguir esse diálogo melhor. Os serviços precisam estar menos sobrecarregados para as pessoas terem espaço mental de conseguir se dedicar a esse compartilhamento. É uma percepção minha, está todo mundo muito sobrecarregado, então, propor qualquer coisinha nova está difícil. (ES.13/AD-RO)

As práticas extramuros são apontadas pela literatura como necessárias e fundamentais para o fortalecimento da AP<sup>7</sup>. As ações de cuidado fora da estrutura física dos serviços – incluindo o matriciamento – são escassas, estando estas ainda em processo de implementação e consolidação. Embora ocorram tais atividades, elas não se apresentam de forma sistemática e contínua, demonstrando a necessidade de serem incorporadas pelos gestores como uma diretriz estratégica do cuidado em saúde mental.

As estratégias interventivas e de promoção à saúde apontadas pelos participantes poderiam atenuar muitas das dificuldades apresentadas. Mesmo que cada região de saúde possua suas particularidades, os desafios são bastante comuns entre elas e a adoção de tais estratégias beneficiaria a todos. As práticas de articulação de rede são congruentes com o trabalho vivo, sendo preciso proporcionar espaços de diálogo e de participação ativa entre todas as partes envolvidas – trabalhadores de diferentes especialidades, usuários, familiares e gestores. A adoção de tais práticas poderia impactar diretamente na resolutividade dos casos, diminuir a sobrecarga de trabalho e mitigar a falta de recursos para o cuidado à luz do modelo de AP.



## Conclusão

O estudo teve como delineamento metodológico a abordagem qualitativa com enfoque exploratório e descritivo, não se propondo a esgotar o tema proposto, mas sim contribuir para pensar os desafios postos às equipes de CAPS AD e de UBS no que se refere às articulações de rede com foco no fortalecimento e na resolutividade das práticas em saúde mental, conforme prevê os paradigmas da RPb, da AB e da AP.

Nessa perspectiva, compreende-se que os entraves existentes discutidos neste estudo devem ser equacionados para que o paradigma da RPb e o modelo de AP se movimentem, desenvolvam-se e se fortaleçam por meio da participação ativa dos profissionais dos CAPS e das UBS na construção de ações de cuidado em saúde mental. Acrescentam-se as estratégias interventivas e de promoção de saúde identificadas pelos participantes como possibilidades a serem implementadas na rede de saúde do DF para fortalecer o cuidado no âmbito da AP.

Sugere-se o desenvolvimento de outros estudos que possam envolver usuários dos serviços, familiares e gestores, a fim de ampliar o entendimento sobre quais e como são os desafios para a construção das práticas de articulação de rede entre serviços da AB e de saúde mental, álcool e outras drogas.



## Contribuição das autoras

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

## Agradecimentos

Ambas as autoras agradecem aos profissionais de saúde participantes, que ofereceram parte de seu escasso tempo para contribuírem para essa discussão tão relevante.

## Conflito de interesse

Nenhuma das autoras têm conflito de interesse a declarar.

## Direitos autorais

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



### Editora

Simone Mainieri Paulon

### Editor associado

Alberto Rodolfo Velzi Diaz

### Submetido em

12/01/24

### Aprovado em

01/05/24

## Referências

1. Amarante P, Nunes MO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cienc Saude Colet.* 2018; 23(6):2067-74. doi: 10.1590/1413-81232018236.07082018.
2. Micheli GA. Not just a one-man revolution: the multifaceted anti-asylum watershed in Italy. *Hist Psychiatry.* 2019; 30(2):133-49.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União.* 27 Dez 2011.
4. Sampaio ML, Bispo JP Jr. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. *Cad Saude Publica.* 2021; 37(3):e00042620. doi: 10.1590/0102-311X00042620.
5. Avelar MR, Malfitano APS. Entre o suporte e o controle: a articulação intersetorial de redes de serviços. *Cienc Saude Colet.* 2018; 23(10):3201-10. doi: 10.1590/1413-812320182310.13872018.
6. Merhy EE. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. *Cienc Saude Colet.* 1999; 4(2):305-14. doi: 10.1590/S1413-81231999000200006.
7. Fonseca RMAM, Gallassi AD. Práticas de cuidado extramuros nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas: a ocupação cidadã. *Interface (Botucatu).* 2021; 25:e200369. doi: 10.1590/interface.200369.
8. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de saúde mental: perspectivas e desafios. *Interface (Botucatu).* 2021; 25:e200438. doi: 10.1590/interface.200438.
9. Freire MAB, Yasui S. O território, as redes e suas (im)potências: o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em um CAPSad. *Fractal Rev Psicol.* 2022; 34:e5992. doi: 10.22409/1984-0292/2022/v34/5992.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [citado 25 Fev 2023]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf).
11. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(5):1799-808. doi: 10.1590/1413-81232020255.34122019.
12. Brasília. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Plano Distrital de Saúde 2020-2023 [Internet]. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde; 2019 [citado 25 Fev 2023]. Disponível em: [https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2020\\_06\\_01\\_PDS-2020-2023\\_Aprovada\\_CSDF\\_v\\_publicizada.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/02/2020_06_01_PDS-2020-2023_Aprovada_CSDF_v_publicizada.pdf)
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [citado 25 Fev 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/Estatisticas/Sociais/Populacao/9103-Estimativas-De-Populacao.Html?=&T=Resultados>



14. Brasília. Governo do Distrito Federal. Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023 [Internet]. Brasília: Governo do Distrito Federal; 2019 [citado 25 Fev 2023]. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM\\_2020\\_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/183291/PDSM_2020_2023.pdf/153f5dd8-c54b-3711-680c-28a0cb23dd01?t=1648938776840)
15. Santos KS, Ribeiro MC, Queiroga DEU, Silva IAP, Ferreira SMS. O uso de triangulação múltipla como estratégia de validação em um estudo qualitativo. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(2):655-64. doi: 10.1590/1413-81232020252.12302018.
16. Santos FM. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev Eletronica Educ.* 2012; 6(1):383-7.
17. Lima DKRR, Guimarães J. Articulação da Rede de Atenção Psicossocial e continuidade do cuidado em território: problematizando possíveis relações. *Physis.* 2019; 29(3):e290310. doi: 10.1590/S0103-73312019290310.
18. Kinoshita RT, Trino AT, Guimarães CS, Castro CA, Prado CMAS. Atenção psicossocial e bem viver: relato de experiência de um Projeto Terapêutico Singular pelas dimensões da Felicidade Interna Bruta. *Saude Debate.* 2020; 44(3 Spec No):320-32.
19. Pinheiro GEW, Kantorski LP. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: um estudo avaliativo e participativo. *Rev Cont Saude.* 2020; 20(40):199-208.
20. Iglesias A, Belotti M, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: concepções, mudanças e dificuldades de profissionais da atenção básica. *Psicodebate* [Internet]. 2024 [citado 26 Mar 2024];10(1):191-208. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1090>.
21. Fagundes GS, Campos MR, Fortes SLCL. Matriciamento em saúde mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Cienc Saude Colet.* 2022; 26(6):2311-22. doi: 10.1590/1413-81232021266.20032019.
22. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção primária e coordenação do cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. *Cienc Saude Colet.* 2020; 25(5):1799-808.
23. Mendes LS, Almeida PF. Médicos da atenção primária e especializada conhecem e utilizam mecanismos de coordenação? *Rev Saude Publica.* 2020; 54:1-14.
24. Schönholzer TE, Pinto IC, Zacharias FCM, Gaete RAC, Serrano-Gallardo MDP. Implementation of the e-SUS Primary Care system: Impact on the routine of Primary Health Care professionals. *Rev Lat Am Enferm.* 2021; 29:e3447. doi: 10.1590/1518-8345.4174.3447.
25. Santos LPR, Pereira AG, Graever L, Guimarães RM. e-SUS AB na cidade do Rio de Janeiro: projeto e implantação do sistema de informação em saúde. *Cad Saude Colet.* 2021; 29(Spec No):199-204. doi: 10.1590/1414-462X202199010232.
26. Rains LS, Johnson S, Barnett P, Steare T, Needle JJ, Carr S, et al. Early impacts of the Covid-19 pandemic on mental health care and on people with mental health conditions: framework synthesis of international experiences and responses. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2020; 56(1):78. doi: 10.1007/s00127-020-01924-7.
27. Santos EO, Pinho LB, Silva AB, Eslabão AD. Analysis of access to the psychosocial care network for users of alcohol and other drugs in rural areas. *Rev Gaucha Enferm.* 2022; 43:e20210229. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210229.en.





28. Csák R, Szécsi J, Kassai S, Márványkövi F, Rácz J. New psychoactive substance use as a survival strategy in rural marginalized communities in Hungary. *Int J Drug Policy*. 2020; 85:102639. doi: 10.1016/j.drugpo.2019.102639.
29. Martinhago F, Oliveira WF. A prática profissional nos Centros de Atenção Psicossocial II (caps II), na perspectiva dos profissionais de saúde mental de Santa Catarina. *Saude Debate*. 2012; 36(95):583-94.
30. Cruz NFO, Gonçalves RW, Delgado PGG. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. *Trab Educ Saude* [Internet]. 2022 [citado 27 Mar 2024]; 18(3):e00285117. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/772>
31. Onocko-Campos RT. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cad Saude Publica*. 2019; 35(11):e00156119. doi: 10.1590/0102-311X00156119.
32. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saude Colet*. 2020; 25(9):3465-74. doi: 10.1590/1413-81232020259.19562020.
33. Miranda KG, Silva ICR, Fonseca RMAM, Gallassi AD. Effects of working in vulnerable contexts on the mental health of primary healthcare professionals during the Covid-19 pandemic: a mixed-methods study. *BMJ Open*. 2023; 13(11):e073472. doi: 10.1136/bmjopen-2023-073472.
34. Soalheiro N, Rabello ET, Caetano K, Lima RT, Caron E, Leal AL, et al. Ensino e pesquisa em saúde mental na atenção básica: portfólio de práticas inspiradoras em atenção psicossocial. *Trab Educ Saude*. 2023; 21:e00960205. doi: 10.1590/1981-7746-ojs960.
35. Almeida ALM, Cunha MB. Unidade de acolhimento adulto: um olhar sobre o serviço residencial transitório para usuários de álcool e outras drogas. *Saude Debate*. 2021; 45(128):105-17. doi: 10.1590/0103-1104202112808.
36. Nóbrega MPSS, Mantovani GS, Domingos AM. Recursos, objetivos e diretrizes em uma estrutura de Rede de Atenção Psicossocial. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(1):e20170864. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0864.
37. Silva AP, Moraes HMM, Albuquerque MSV, Guimarães MBL, Lyra TM. Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial especializada: o caso do Recife. *Saude Debate*. 2021; 45(128):66-80. doi: 10.1590/0103-1104202112805.
38. Santos EO, Pinho LB, Silva AB, Eslobão AD. Analysis of access to the psychosocial care network for users of alcohol and other drugs in rural areas. *Rev Gaucha Enferm*. 2022; 43:e20210229. doi: 10.1590/1983-1447.2022.20210229.en.



---

This study aimed to explore the network articulation practices developed by professionals working in two points of the Psychosocial Care Network in the Federal District: The Psychosocial Care Centers for Alcohol and Other Drugs and the Basic Health Units, covering seven existing health regions, highlighting the strategies used, as well as the difficulties and challenges that cross its effective implementation following the Psychosocial Care model. This research uses a qualitative and exploratory approach, using intra-method triangulation with 36 participants and adopting Bardin's content analysis. A lack of infrastructure and inputs was identified to build the matrix support practices, meetings with the network, and referrals satisfactorily according to the participant's perspective. However, intervention and health promotion strategies emerged to strengthen Psychosocial Care.

**Keywords:** Psychosocial care. Network articulation. Primary health care. Mental health services

---

La propuesta de este estudio es explorar las prácticas de articulación de red desarrolladas por los profesionales actuantes en dos puntos de la Red de Atención Psicosocial del Distrito Federal: los Centros de Atención Psicosocial Alcohol y otras Drogas y las Unidades Básicas de Salud, incluyendo las siete regiones de salud existentes, poniendo en evidencia las estrategias utilizadas, así como las dificultades y los retos presentes en su implementación a la luz del modelo de Atención Psicosocial (AP). Se trata de una encuesta con abordaje cualitativo y enfoque exploratorio con 36 participantes entrevistados; se utilizó la triangulación intramétodo y se adoptó el análisis de contenido de Bardin. Se identificó la falta de infraestructura y de insumos para tejer las prácticas de apoyo matricial, reuniones con la red y derivaciones de forma satisfactoria, conforme la perspectiva de los participantes; no obstante, surgieron estrategias de intervención y de promoción de la salud para el fortalecimiento de la AP.

**Palabras clave:** Atención psicossocial. Articulación de red. Atención básica. Centro de atención psicossocial.