

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**OBSERVAÇÕES DE UMA APOIADORA MATRICIAL DO
CAMPO DA SAÚDE MENTAL ACERCA DOS PROCESSOS
DE MATRICIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
Modalidade Artigo Publicável**

Letícia Rodrigues Lopes

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

OBSERVAÇÕES DE UMA APOIOADORA MATRICIAL DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL ACERCA DOS PROCESSOS DE MATRICIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

Letícia Rodrigues Lopes

Trabalho Final de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Dra. Rita de Cássia Barcellos

**Santa Maria, RS, Brasil
2015**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada
em Sistema Público de Saúde**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Trabalho Final de Conclusão – Modalidade Artigo Publicável**

**OBSERVAÇÕES DE UMA APOIADORA MATRICIAL DO CAMPO DA
SAÚDE MENTAL ACERCA DOS PROCESSOS DE MATRICIAMENTO
NA ATENÇÃO BÁSICA**

elaborado por
Letícia Rodrigues Lopes

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA:

Rita de Cássia Barcellos, Dra.
(Presidente/Orientadora)

Sheila Kocourek, Dr^a. (UFSM)

Zelir Terezinha Valvassori Bittencourt, Esp. (SASSM)

Santa Maria, 30 de junho de 2015.

RESUMO

Trabalho Final de Conclusão
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público
de Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

OBSERVAÇÕES DE UMA APOIADORA MATRICIAL DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL ACERCA DOS PROCESSOS DE MATRICIAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

AUTORA: LETÍCIA RODRIGUES LOPES

ORIENTADORA: RITA DE CÁSSIA BARCELLOS

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 30 de junho de 2015.

O presente estudo traz os resultados da inserção de uma residente multiprofissional em saúde mental-PRMulti-UFSM, nos processos de trabalho de uma equipe de ESF para realização de Apoio Matricial à equipe da atenção básica. Esse trabalho se deu conjuntamente com o apoio de outros três residentes do mesmo programa, que se inseriram no processo de pesquisa de maneiras diferenciadas, uma vez que cada qual tinha seu objetivo. O artigo apresenta o resultado das observações de uma residente do campo da saúde mental, acerca do trabalho em rede, articulado entre os níveis de atenção básica e saúde mental, com vistas a fazer face à complexidade das demandas encontradas no território e garantir resolutividade, promoção de autonomia e cidadania às pessoas com transtornos mentais. Nesse sentido, esse artigo emergiu da necessidade de refletir sobre os processos de trabalho em saúde instituídos pela política nacional de saúde mental (2001), em especial o Apoio Matricial. A partir dos encontros semanais de matriciamento na Estrutura de Saúde da Família-ESF na região central de Santa Maria-RS, durante o período de um ano, onde a residente multiprofissional e matriciadora proveniente do Centro de Atenção Psicossocial AD pôde, por meio do registro nos diários de campo e, de observação participante, registrar e refletir sobre o que pensam os trabalhadores da atenção primária a respeito do referido processo de matriciamento em saúde mental. É importante ressaltar que o projeto guarda-chuva que deu início a este estudo possibilitou a multidisciplinaridade do trabalho, pois cada residente/pesquisador advindo de um núcleo profissional diferenciado, contribuiu com o seu olhar nos diversos momentos de encontro no território durante o processo. O estudo de natureza qualitativa e teve como suporte os conceitos de território conforme Santos (1988/2003), se sustentando na perspectiva da potência dos *encontros* entre sujeitos conforme Buber (2001) e, foi realizado por meio de pesquisa-ação segundo a proposta por Thiollent (2009). Para sustentar metodologicamente o trabalho e os questionamentos resultantes das reflexões de campo foi utilizada uma aproximação metodológica com a Teoria do Arco de Maguerez, segundo PRADO (2012), nesta teoria criam-se questionamentos que são problematizados por intermédio do olhar do pesquisador, assim há a possibilidade de que se corrija e aperfeiçoe a realidade. A inserção da residente multiprofissional/matriciadora nos processos de trabalho e na rotina da equipe de atenção básica fomentaram o interesse dessa equipe na proposta de (re)pensar os seus processos de trabalho, contribuindo para o esclarecimento do que diz respeito ao Apoio Matricial. Como resultado, percebeu-se avanços na construção conjunta de PTS-projeto terapêutico singular dos usuários e na co-responsabilização no cuidado, também possibilitou o reflexão da equipe a respeito dos seus processos de trabalho e procura de soluções para os obstáculos encontrados no percurso.

Palavras-chave: Saúde Mental. Apoio Matricial. Atenção Básica.

ABSTRACT

THE NOTES AN STUDENT RESIDENCE MULTIPROFISSIONAL PROGRAM FIELS OF MENTHAL HEALTH ABOUT THE MATRICIAL PROCESSES IN PRIMARY CARE IN HEALTH

This study seeks to foster networking and coordinated between levels of care, which can cope with the complexity of the demands found in the territory and ensure resolution, promotion of autonomy and citizenship of people with mental disorders. In this sense, this article emerged from the need to reflect on the health work processes established by national mental health policy (2001), especially the Matrix Support. From the weekly meetings of matricial the Family Health-ESF structure in central Santa Maria-RS, during the period of one year, where the multi-resident and matriciadora from the Psychosocial Care Center could AD, by recording the field diaries and participant observation record and reflect on what they think the workers of primary care about that matricial process in mental health. The qualitative study was supported and the territory of concepts as Santos (1988/2003), supporting the perspective of power encounters between subjects as Buber (2001) and was carried out through action research as proposed by Thiollent (2009). To support methodological work and the questions arising from the field reflections was used a methodological approach to the theory of arch Maguerez, according to PRADO (2012), this theory are created questions that are problematized through the researcher's perspective, so there the possibility that correct and perfect reality. The insertion of matriciadora/resident in work processes and routine primary care team demonstrate the interest of this team in re proposal rethink work processes. In respect to the singular therapeutic PTS-design users, this came to be shared, thus contributing to the co-responsibility of the care of the enrolled population, strengthening new pathways between primary care and mental health.

Key words: Mental Health. Matrix Support. Basic Care.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO DE LITERATURA	9
3	MÉTODOS	12
4	DISCUSSÃO	15
4.1	Percurso Metodológico em arco aplicado á pesquisa	15
4.1.1	Problematização da realidade.....	15
4.1.2	Pontos-chaves	16
4.1.3	Teorização	16
4.1.4	Levantamento de hipóteses de solução para os problemas	17
4.1.4.1	Situações problema a serem analisadas	18
4.1.4.1.1	Histórico.....	18
4.1.4.1.2	Comunicação.....	19
4.1.4.1.3	Demanda	19
4.1.5	Aplicação na realidade	20
5	RESULTADOS	22
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS	24
	APÊNDICES	27

1 INTRODUÇÃO

A política de saúde mental brasileira do Sistema Único de Saúde (SUS) segue as determinações da lei 10.216/2001 e é referendada pela III conferência nacional de saúde mental (III CNSM). A expansão da rede de atenção à saúde (RAS), impulsionada pelo processo de descentralização no SUS, de modo a atender as diretrizes da política nacional de humanização (PNH) e “produzir cuidado voltado para um SUS que dá certo, forte e ampliado” (política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS, 2009), tem desenvolvido novas estratégias de aproximação, intersetoriais e multiprofissionais.

Dentre as principais estratégias de articulação entre os diferentes níveis de atenção, está a aproximação da Atenção Secundária com Atenção Básica de saúde por meio de apoio em saúde mental advindo de um serviço especializado que se insere na equipe da atenção básica e passa atuar conjuntamente com essa equipe no território. Trata-se de uma estratégia inovadora na organização à atenção primária que potencializa as ações da rede a partir da introdução dos processos matriciais em saúde mental na atenção básica. Esta estratégia está sendo utilizada como uma das principais formas de intervenção no sentido de ampliar o cuidado ofertado em saúde mental para além dos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), buscando garantir à população a possibilidade de atenção em no seu próprio território.

Este artigo emerge da necessidade de se conhecer melhor essa ferramenta, o Apoio Matricial, e se oportunizou por intermédio do apoio em saúde mental realizado pelo CAPS ad onde a residente multiprofissional era lotada a uma unidade básica de saúde (ESF) da região centro-leste da cidade de Santa Maria-RS. Buscou-se neste estudo compreender os processos de matriciamento através da própria ação de matricular, e também da observação de como esses novos processos de trabalho são apreendidos pela equipe da atenção básica.

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa realizado por meio de pesquisa-ação conforme apresenta Thiollent (2009), tem como aporte os conceitos de território segundo Santos (1988/2003), e sustenta-se na perspectiva da potência dos *encontros* entre sujeitos conforme Buber (2001). O registro e a percepção da pesquisadora/matriciadora acerca da compreensão da equipe da atenção básica a respeito dos processos de trabalho em saúde mental no território foram analisados também a partir de uma aproximação com a Teoria Fundamentada de Gibbs (2009), que traz que “a pesquisa qualitativa é uma questão de interpretação daquilo que os entrevistados e participantes dizem ou fazem” GIBBS (2009, p. 35).

Para registrar a realidade vivida durante todo o processo de trabalho e pesquisa, foi utilizada a ferramenta de coleta de dados preconizada por Minayo (2010), denominada como ‘diário de campo’, estes foram construídos de forma singular pelo pesquisador/matriciador durante todo o período que durou o matriciamento. Trabalhando com enfoque nos processos, e não com a finalidade de encontrar resultados finais (produto), para uma melhor organização metodológica das etapas do processo foi utilizada uma aproximação com a Teoria do Arco de Maguerez, segundo PRADO (2012), a teoria conta com cinco etapas a serem seguidas assim que se define o(s) objeto(s) (situações problema a serem analisadas) que serão os temas de debate. Seguindo as etapas, criam-se questionamentos que são problematizados através do olhar do pesquisador/matriciador, assim há a possibilidade de que se levantem hipóteses para que esses problemas estejam ocorrendo, busca-se então uma resposta para estes e sugere-se por fim alternativas criativas para que sejam corrigidos e/ou se aperfeiçoem. Em suma, parte-se da realidade encontrada e retorna-se à ela, trazendo sugestões de transformação, mesmo que pequenas, sobre a realidade. Neste momento, foi importante a interface com os outros núcleos profissionais que estavam inseridos na pesquisa através do projeto guarda chuva, pois cada qual com seu objetivo vieram a contribuir com essas soluções. Foram elencadas três situações problema para serem discutidas e analisadas, e a cada uma delas foram apresentadas soluções.

2 REVISÃO DE LITERATURA

O apoio matricial pode ser entendido de uma forma geral, como um modelo de integração de especialistas na atenção primária à saúde. De acordo com este modelo, trabalhadores de diversas especialidades realizam visitas a unidades de atenção básica e passam a interagir com estes profissionais, ajudando-os na identificação das demandas de saúde mental, fomentando o desenvolvimento de expertises para o manejo dessa demanda, vivenciando o cotidiano e a complexidade do trabalho dessas equipes. O cuidado compartilhado e a execução de planos terapêuticos singulares (PTS) conjuntos dão força à consolidação dessa proposta.

[...] para alcançar mudanças no modelo assistencial vigente é preciso considerar essas dimensões que ultrapassam o modelo tradicional prescrito de políticas. Há necessidade da construção de um processo de co-responsabilização entre profissionais, usuários e gestores [...] (SCHERER, PIRES E SHWARTZ, 2009, p. 724).

A rede de saúde mental complexa, diversificada e de base territorial, deve constituir-se como um conjunto vivo e concreto de referências para o usuário dos serviços de saúde mental, partindo de um cuidado preferencialmente iniciado no seu território. A partir destas premissas, este estudo emergiu de uma prática de trabalho de um CAPS ad da cidade de Santa Maria com apoio do PRMIS da UFSM que partiu para uma experiência de apoio matricial em saúde mental no território adscrito de uma ESF de sua referência territorial.

Foi por intermédio do apoio matricial realizado pelo CAPS ad em questão que se oportunizaram os **encontros** entre os sujeitos desta pesquisa, sendo estes os sujeitos respectivamente: o matriciador (residente multiprofissional do PRMIS) e a equipe da atenção básica da ESF elencada. Cabe ressaltar que a expressão **encontros** significa, na perspectiva de Buber (2001), a potência dos **encontros** entre sujeitos, onde uma pessoa ao deparar com a outra se deixa aproximar, confiar e relacionar, dando a esta suporte existencial.

A pesquisa ocorreu durante o processo de apoio matricial pelo período de um ano, entre os meses de dezembro de 2014 a janeiro de 2015. Por meio de diários de campo conforme preconiza Minayo (2010), foi possível registrar e apreender o que pensam os trabalhadores da atenção básica a respeito dos seus processos de trabalho em saúde mental. O diário de campo foi a ferramenta metodológica estabelecida como norteadora da metodologia de coleta de informações do estudo juntamente com a observação participante proposta por Thiollent (2009). Também foi utilizada uma aproximação com a Teoria do Arco de

Maguerez, segundo PRADO (2012), uma metodologia ativa que tem como início e fim a realidade, são levantadas hipóteses para solucionar os problemas encontrados e propõe-se ações que possam transformar em algum grau a situação encontrada.

O trabalho realizado pela equipe de uma unidade básica de saúde se diferencia na sua essência e nos seus objetivos daquele realizado pela atenção secundária e essa diferenciação nos fazeres é que torna enriquecedor para ambas as partes o processo de matriciamento. Esse *encontro* tem o potencial de trazer mudanças que transformam a forma de pensar e conseqüentemente de atuar dos profissionais que estão envolvidos no processo. Na perspectiva dos processos psíquicos e neurológicos, a mudança na forma do pensamento (aquisição de novas apreensões) seria o fluxo de processamento neural que pode se dar de modo consciente ou inconsciente, voluntário ou involuntário, todavia não é com referencia as funções neurológicas que esta investigação se sustenta, o que se buscou foi observar os trabalhadores e captar no cotidiano do trabalho sua lide, suas inferências, seu modo de apreender esses novos processos. Conforme Kasper,

[...] o pensamento é um processo que se dá na mente (...) todo processamento mental provém das sensações que os sentidos levam ao cérebro e que se transformam em percepções assim que interpretados, a percepção de imagens já registradas na memória se altera e se reprocessa, produzindo novos resultados que passam a ser registrados (KASPER, 2000, p. 62).

Na perspectiva de processos de trabalho, aproximar, confiar e relacionar-se no trabalho em saúde significa transcender o palco das funções meramente organizativas e de núcleo para apreender novas maneiras pensar o cuidado em saúde. A palavra “trabalho” na perspectiva epistemológica emerge da expressão “tripalium” (SILVA, 2011) remontando algo vil e torturante, mas no contexto da pesquisa em apreço, os “processos de trabalho” são apontados conforme Merhy preconiza, pode-se dizer de uma forma geral que

[...] trabalho é o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam, por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para os transformarem e obterem determinado produto que tenha alguma função para a sociedade (MERHY, 2002, p.187).

Nessa esteira de raciocínio é possível depreender que todo o processo de trabalho é regido pela finalidade, e é em função dessa finalidade que se estabelecem os critérios ou parâmetros para a sua realização. Os processos de trabalho realizam-se dentro de organizações sociais ou instituições especialmente constituídas para um determinado fim, assim, os objetivos e os procedimentos analíticos e operacionais de adequação de meios, condições e

fins, são estabelecidos e realizados em todos esses níveis (social, institucional, de equipe ou grupo e individual). Os meios e condições de trabalho se combinam na realização deste, e abrangem um espectro amplo para análise que incluem as ferramentas e estruturas físicas (máquinas, equipamentos, instrumentos, edificações e o ambiente); conhecimentos (sistematizados ou não) e habilidades utilizadas no processo de trabalho, chamadas de tecnologias leve-duras e leves, na terminologia cunhada por Emerson Merhy (2002) para a análise dos processos de trabalho em saúde; e por fim também, as próprias estruturas sociais, que são determinantes, por exemplo, para as relações de poder no trabalho e para a remuneração dos diversos tipos de funções existentes.

Desta forma, as impressões e registros cotidianos da lide com os trabalhadores configuraram o pano de fundo desta pesquisa, que buscou trazer as observações do diário de campo de uma residente da área da saúde mental, com a finalidade de compreender e registrar o que pensam os trabalhadores da atenção primária a respeito dos novos processos de trabalho em saúde instituídos pela política nacional de saúde mental (2001), que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental passando a oferecer à população a possibilidade de cuidado em no seu próprio território, serviço que até esse momento era ofertado somente na atenção secundária.

3 MÉTODOS

A rede de atenção à saúde mental da cidade de Santa Maria conta com quatro CAPS (dois CAPS ad, um CAPS II e um CAPS infantil) que estão mobilizados, cada qual de forma singular, no processo de matriciamento de unidades de ESF de sua referência territorial, ação esta que tem se ampliado e se fortalecido por intermédio do apoio dos residentes do PRMIS. O conceito de rede de atenção em saúde mental perpassa a ideia de integração entre os serviços, articulação de ideias e mobilização de arranjos que possam dar conta da integralidade do cuidado em rede, de maneira que o cidadão em situação de sofrimento mental possa obter o cuidado a partir da oferta e de maneira que suas necessidades sejam contempladas, garantindo seus direitos e seu protagonismo social.

As redes de atenção à saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção contínua e integral a determinada população [...] (MENDES, 2011, p. 189).

O presente estudo de natureza qualitativa tem como aporte os conceitos de território conforme Santos (1988/2003), se sustenta na perspectiva da potência dos *encontros* entre sujeitos conforme Buber (2001) e foi realizado por meio de pesquisa-ação proposta por Thiollent (2009). Destaca-se ainda que esta pesquisa faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Mapeando um território: produção de cuidado em Saúde Mental por meio do encontro entre dois níveis de atenção”, da qual se daria a produção de quatro artigos científicos como forma de obtenção para o título de especialista em saúde mental em sistema público de saúde (SUS).

A inserção da pesquisadora do PRMIS na referida ESF iniciou-se no momento em que a residente passou a realizar o apoio matricial por meio do CAPS ad referido na ESF elencada. O registro e a percepção da pesquisadora/matriciadora acerca da compreensão da equipe da atenção básica a respeito dos processos de matriciamento em saúde mental no território foram analisados também a partir de uma aproximação com a Teoria Fundamentada de Gibbs, que traz que

[...] o pesquisador tem que ser sensível às perspectivas diferenciadas de grupos distintos e ao conflito potencial entre a perspectiva daqueles que estão sendo analisados e o que esta analisando (GIBBS, 2009, p. 35).

Os diários de campo foram construídos de forma singular pelo pesquisador/matriciador durante todo o período dos processos de trabalho vividos no matricimento. Segundo Minayo o diário de campo

é uma metodologia que auxilia no registro das vivências de cada pesquisador-observador, e depende dos conhecimentos e experiências do olhar/observação daquele que esta interagindo no espaço do *encontro* (MINAYO, 2010, p. 206).

Buscou-se entender como o objeto do estudo aconteceu ou se manifestou, mas não com a pretensão de encontrar os resultados finais (produto), trabalhando com enfoque nos processos.

Para sustentar metodologicamente o trabalho e os questionamentos resultantes das reflexões de campo foi utilizado no estudo uma aproximação com a Teoria do Arco de Magueréz, segundo PRADO (2012), que conta com as seguintes etapas: 1) Observação da Realidade; 2) Pontos-chave; 3) Teorização; 4) Hipóteses de solução e 5) Aplicação na realidade, conforme indica o fluxo do esquema abaixo:



Figura 1 – Fluxograma.

Nesta teoria criam-se questionamentos que são problematizados por intermédio do olhar do pesquisador, a primeira etapa é a chamada da *observação da realidade* (1), assim há a possibilidade de que se corrija e aperfeiçoe a realidade trabalhada, esta realidade pode ser uma só, trabalhando várias temáticas, mas só escolhendo uma para o trabalho, ou se trabalhar várias temáticas ao mesmo tempo. Ao serem definidos os problemas de estudo, seja ele único ou variado, deve-se iniciar a segunda etapa onde são definidos os *pontos-chaves* (2), momento onde se decide o que será estudado a fim de buscar uma resposta para o problema. A terceira etapa, denominada *teorização* (3), é representada pelo momento da investigação onde são

esclarecidas as dúvidas, em busca das soluções para as problematizações. Com todos os estudos feitos e todos os dados coletados, tem início a segunda parte, a qual se refere à questão do *levantamento de hipóteses de solução para os problemas* (4). Cabe ressaltar que as hipóteses devem ser criativas no sentido de criar novas ações, que devem ser elaboradas para se exercerem uma diferença sobre a realidade de onde se extraiu o problema. Partindo da hipótese de solução parte-se para a próxima etapa que é *aplicar na realidade* (5), ou seja, a parte prática de ação concreta. Da realidade extrai-se o problema do qual foi realizado o estudo e mais todas as discussões sobre os dados obtidos, e no fim se volta para a mesma realidade com ações que possam transformar em algum grau.

ASPECTOS ÉTICOS:

O projeto passou por análise prévia no sistema de gerência de ensino e pesquisa do NEPES- da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Maria e, logo a seguir foi submetido à plataforma Brasil, na qual obteve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em 01/12/2014, sob registro nº 889.558.

4 DISCUSSÃO

4.1 Percurso Metodológico em arco aplicado á pesquisa

4.1.1 Problematização da realidade

Ambientação da pesquisa; Definição das temáticas e dos pontos-chaves a serem discutidos.

O local definido para realização a pesquisa foi a base territorial de uma Unidade Estratégia de Saúde da Família-ESF da região Centro-leste da cidade de Santa Maria - RS. Através do processo de matriciamento realizado pelo CAPS ad referido foi oportunizado o contato da pesquisadora/matriciadora (residente multiprofissional do PRMIS) com o a equipe da atenção básica . No primeiro contato ocorreu a apresentação dos objetivos da pesquisa à equipe, e foi discutida sua viabilidade e as possibilidades de retorno dos resultados para benefício da melhoria do trabalho, posteriormente foi assinado o termo de autorização institucional que se encontra no apêndice A. A partir desses *encontros* teve início a coleta do material, ocorrido durante o processo de matriciamento, os registros foram elaborados por meio de diários de campo conforme preconiza Minayo (2010), desta forma foi possível registrar e apreender oque pensam os trabalhadores da atenção básica a respeito dos seus processos de trabalho em saúde mental. O diário de campo foi a ferramenta metodológica estabelecida como norteadora da metodologia de coleta de informações do estudo juntamente com a observação participante proposta por Thiollent (2009). A observação participante proporciona apreender como a equipe modifica seu pensamento e suas ações a partir da inserção do matriciador em seu meio, e os diários de campo dão subsídio metodológico para que essas apreensões sejam registradas para posterior análise. Dessa forma, procurou-se com essa metodologia determinar os pontos-chave mais importantes para análise e levantamento de hipóteses, para assim propor soluções viáveis a cada uma delas.

A realidade encontrada pela pesquisadora foi de acolhimento e tentativas sinceras de compreensão do processo de matriciamento pela equipe da ESF, oque era esperado visto que o esta unidade básica de saúde já vinha sendo apoiada pelo referido CAPS ad. Veladamente percebia-se desconforto da equipe na maioria das vezes em situações informais no cotidiano do trabalho, em momentos em que eram discutidos os questionamentos de maior controvérsia, esses foram eleitos como os pontos-chave que foram debatidos no item a seguir, com objetivo de buscar respostas.

4.1.2 Pontos-chaves

Escolha das ferramentas metodológicas e busca de respostas para o problema

Os *encontros* entre a pesquisadora/matriciadora e a equipe da ESF ocorreram em dois turnos semanais, durante o período de um ano entre os meses de dezembro de 2014 a janeiro de 2015 no território da ESF elencada, durante esse período de *encontros* semanais buscou-se observar a equipe da atenção básica e captar por meio das ferramentas descritas seu modo de apreender os novos processos de trabalho em saúde mental implementados pelo Apoio Matricial. A partir de fragmentos de apontamentos do diário de campo foi iniciada a escolha e a problematização dos pontos-chaves (problemas) e levantadas hipóteses para estes ocorrerem. A aproximação (*encontros*) entre os sujeitos da pesquisa foi gradativa e possibilitou a construção sistemática dos diários de campo, que eram construídos no fim de cada turno, impreterivelmente, para que as informações e interpretações não se perdessem com o passar do tempo. A atuação no processo de matriciamento propiciou à pesquisadora/matriciadora um modo privilegiado de contato com a realidade da equipe e do trabalho em saúde mental realizado no território, facilitando a compreensão desses processos. Thiollent, traz que

[...] a observação participante deve ser compreendida não como uma simples observação, mas como uma implicação do pesquisador, que propõe uma efetividade e reciprocidade do relacionamento entre pesquisadores e atores e a clareza dos posicionamentos de cada parte no plano ético (THIOLLENT, 2009, p. 85).

Foram três as situações problema identificadas como principais amarras/nós/empecilhos na implementação de um matriciamento efetivamente capaz de qualificar a equipe da atenção básica a reconhecer a demanda em saúde mental do seu território, e atender as situações que podem ser solucionadas ali mesmo, assim como conhecer a rede local e acionar os dispositivos corretos no atendimento às situações que fogem a sua competência. As três situações problema a serem debatidas serão nomeadas a partir desse momento como: 1) Histórico; 2) Comunicação; e 3) Demanda.

4.1.3 Teorização

Momento da investigação onde são esclarecidas as dúvidas e buscadas soluções para os pontos-chaves (problemas encontrados).

A riqueza do matriciamento esta nas trocas de conhecimento e de afeto que são oportunizadas a cada *encontro*, no compartilhamento de saberes e de construção de novos olhares, estas trocas se dão formalmente nos momentos de reuniões de equipe ou de discussões de casos, e também em momentos informais de conversas realizadas nas dependências da unidade básica ou ações em que a matriciadora está inserida. A análise de conteúdo das trocas ocorridas nos *encontros* se deu conforme Bardin (2004) que configura a análise de conteúdo como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”, porém, segundo Campos

este conceito não é suficiente para definir a especificidade da técnica, atualmente, a técnica de análise de conteúdo refere-se ao estudo tanto dos conteúdos nas figuras de linguagem, reticências, entrelinhas, quanto dos manifestos (CAMPOS, 2004, p. 68).

Esse processo, conforme Rodrigues e Leopardi,

coloca o pesquisador em um momento solitário, pois ele vivenciou a coleta de dados e manteve por todo este período contato com seus sujeitos de pesquisa, angariando dados e percepções que só ele teve acesso (RODRIGUES; LEOPARDI, 1999, p. 146).

As relações interpessoais que se dão a partir da inserção da matriciadora na equipe da atenção básica são fatores que interferem diretamente no sucesso ou não da proposta do apoio matricial, a capacidade de manter bons relacionamentos com os novos colegas de trabalho, manter a comunicação e o diálogo abertos, a persistência nos objetivos conjuntos, o estudo permanente, entre outros, são fatores que foram percebidos como atributos necessários para o bom andamento dos processos de trabalho. Os temas escolhidos para reflexão partem destas relações, que são flexíveis e podem mudar a cada *encontro*. Foram eleitos para problematização e discussão posterior três situações (pontos-chaves), que por meio da análise dos diários de campo e sustentadas pela observação do cotidiano do trabalho durante o matriciamento, se mostraram como as principais barreiras que limitavam o potencial do trabalho proposto.

4.1.4 Levantamento de hipóteses de solução para os problemas

Nessa etapa da teoria do arco devem-se estimular os porquês dos problemas detectados. Como já debatido no item anterior, as conversações empreendidas com os membros da equipe geraram três principais questões problema que serão discutidas a seguir. A escolha das questões problema a serem abordadas partiu da recorrência com que apontavam

nos diários de campo, e também da percepção da pesquisadora/matriciadora acerca do que foi observado no cotidiano do trabalho, sugerindo que eram os pontos em que o apoio matricial era mais questionado pela equipe. O Apoio Matricial é uma ação em saúde que tem se dado em âmbito nacional, e cada experiência é singular já que depende do grau de comprometimento dos trabalhadores e de condições particulares de cada território, por isso, cada experiência é única depende das relações interpessoais que se dão a partir do **encontro** da matriciadora com a equipe a ser matriciada. A partir de reconhecimento e reflexão das fragilidades no processo de trabalho, abrem-se possibilidades de buscar soluções para melhorar a realidade encontrada, situações que também podem estar se repetindo em outras experiências de Apoio Matricial no país.

4.1.4.1 Situações problema a serem analisadas

4.1.4.1.1 a) Histórico

Situação Encontrada: Membros da equipe manifestaram desconfiança em relação à continuidade da política que implementa o processo de matriciamento em saúde mental na atenção básica. Há registros recorrentes deste tipo de explanação ocorridos formalmente durante as reuniões de equipe e, sobretudo em situações informais. Nos registros do diário de campo há 38 momentos neste período de um ano, em que a equipe questiona a matriciadora sobre a continuidade deste trabalho, mostrando o quanto a equipe se mostra temerária neste sentido, demandando conhecimento técnico e confiança nos vínculos perpetrados para a continuidade do trabalho.

Percepção: A equipe da ESF pressupõe que o matriciamento possa não ter continuidade, como já aconteceu com outras políticas que visavam a aproximação dos níveis de atenção, e que foram abandonadas ou enfraquecidas ao longo do tempo com a mudança de gestores e de partidos políticos no poder.

Hipóteses: Este temor manifestado pela equipe é um reflexo, e também um indicador, da desmotivação desses trabalhadores, devido a fracassos de experiências anteriores. O trabalho da matriciadora deve levar em conta que a equipe já viveu inúmeros desapontamentos neste sentido, o que dificulta a adesão dos trabalhadores a essas novas propostas de trabalho.

4.1.4.1.2 b) Comunicação

Situação encontrada: Membros da equipe trouxeram para momentos de discussão formal e informal que há moradores que depois de visitados pela matriciadora passaram a desqualificar a visita do membro da ESF, por alegarem que preferem serem visitados pelo “especialista em saúde mental”. Há registros nos diários de campo de inúmeras conversas registrando dúvidas dessa ordem tanto por parte da equipe quanto da população atendida.

Percepção: Há dificuldade de entendimento de membros da equipe da ESF em compreender o papel do matriciador e conseqüentemente a população do território sofre com as mesmas dúvidas. Percebe-se falta de esclarecimento em relação aos processos matriciais, indicando que a comunicação é falha ainda neste quesito, necessitando de mais esforços para clarificar essas novas propostas de trabalho/cuidado compartilhado.

Hipóteses: O Apoio Matricial pode tomar formatos diferentes em cada local em que é implantado, dependendo de fatores técnicos (que tipo de CAPS está matriciando, condições físicas da Unidade matriciada, se há ou não um apoio que venha da educação continuada, etc), e de fatores relacionais (grau de comunicação obtida e capacidade de consolidar boas relações interpessoais). A comunicação entre os membros da equipe e a matriciadora devem ser permanentes e rotineiras e devem ser clarificados os papéis de cada membro da equipe no processo de matriciamento, dessa forma torna-se, portanto, mais fácil que a comunidade compreenda o papel do matriciador na ESF e nas visitas domiciliares.

4.1.4.1.3 c) Demanda

Situação encontrada: Há preocupação por parte dos profissionais da atenção básica a respeito da insuficiente condição de atender ao aumento de demanda que há de vir a partir da inserção da matriciadora na equipe.

Percepção: A equipe já se sente sobrecarregada com a demanda habitual, e questiona as possibilidades de ampliar sua capacidade de atendimento também para casos de saúde mental, visto que não há previsão de novas contratações nem de melhorias na estrutura física do prédio.

Hipóteses: A preocupação da equipe é justificável, pois o princípio da equidade não é contemplado no matriciamento enquanto não houver cobertura de Agentes de Saúde em todo o território que deve ser assistido. O Apoio Matricial é uma estratégia de ação que assume os

princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde preconizada pelas políticas públicas do SUS, no território da ESF pesquisada há áreas ainda sem agentes de saúde, conseqüentemente alguns territórios seriam matriciados e outros não. Há uma mobilização da equipe em não desassistir tais territórios, porém é claro que essa questão repercute nos processos de trabalho. Nos diários de campo também constam anotações referentes a insatisfação por não contar com uma rede de apoio que dê suporte adequado, e também não há uma articulação com o equipamentos sócio-assistenciais do território de forma a impactar na realidade da população.

Nota técnico-metodológica:

As soluções serão apresentadas na etapa seguinte segundo a metodologia do Arco de Maguerez, no item “aplicação na realidade”, tendo como referencia as situações listadas acima, como ‘a’, ‘b’ e ‘c’.

4.1.5 Aplicação na realidade

Apresentação dos resultados; Sugestões de soluções para os problemas encontrados.

O Apoio Matricial realizado entre o Caps ad e o PRMIS na/com a Atenção Básica, tem o objetivo de fortalecer e ampliar o cuidado dos usuários destes dois serviços, sustentando-se a partir da proposta de que os serviços de nível secundário devem ampliar as perspectivas de circulação no território, rompendo com as “paredes” dos serviços para adentrar na atenção básica, reconhecendo essas regiões, não somente pelo número de habitantes, mas pelas suas características culturais, condições de vida, os processos de produção de saúde e doença, aos quais estão referenciados, incluindo a responsabilidade de produzir novas formas de compreensão e produção do cuidado. Com a pretensão de transformar a realidade encontrada, a pesquisadora utilizou-se de uma aproximação com a metodologia do arco de Maguerez, que propõe que nesta etapa se sugiram ações concretas que visem mudanças (novas ações) que potencializem o trabalho compartilhado que acontece durante o matriciamento.

SOLUÇÃO ‘a’, denominada como ‘historico’: propõe-se que a matriciadora trabalhe no sentido de transformar a estrutura tradicional de serviços de saúde que tradicionalmente reforçam o isolamento profissional e reproduzem a fragmentação dos processos de trabalho.

Quando se dispõe a trabalhar o matriciamento de forma integrada e interdisciplinar é necessário persuadir os trabalhadores envolvidos a acreditarem na proposta através do estudo das políticas e do fortalecimento da empatia e das relações interpessoais, e para além disso, pelo meio de atitudes que demonstrem o grau de comprometimento com o trabalho da equipe, e com a saúde da população atendida.

SOLUÇÃO ‘b’, denominada ‘comunicação’: propõe-se que o reconhecimento da necessidade de comunicação entre as distintas profissões que operam nos serviços de saúde representem uma parte do enfretamento do problema, mas apenas com discurso não é alterada a estrutura que reforça esta separação. A proposta é que se disponha de mais tempo para que a equipe completa se *encontre* e interaja, para que a comunicação das informações essenciais ao trabalho não sejam passadas de forma fragmentada, o que sugere que apenas uma reunião semanal não esteja sendo suficiente para que esses novos processos sejam totalmente esclarecidos.

SOLUÇÃO ‘c’, Denominada ‘demanda’: propõe-se que esta seja discutida caso a caso, preferencialmente na construção do PTS conjunto, dessa forma pretende-se singularizar as ações e minimizar dispersões. É importante que a ferramenta utilizada da atenção secundária, o profissional de referência, também seja instituída na atenção básica, para haver mais autonomia nas alterações de PTS quando há necessidade de serem tomadas decisões. Nesta situação, em que o aumento da demanda pode prejudicar os serviços já oferecidos na Unidade, não se pode generalizar processos e criar muitas normatizações, pois esta estratégia geraria a necessidade de criar novas escalas de trabalho, sobrecarregando ainda mais os trabalhadores envolvidos, podendo surtir um efeito contrário, o de falta de adesão ao processo de matriciamento.

5 RESULTADOS

Os resultados do processo de matriciamento obtidos neste período de *encontros* entre os dois níveis de atenção mostraram que é possível vislumbrar equipes (matriciadoras e matriciadas) capazes de refletir, entender e analisar os novos processos de trabalho para qualificar suas intervenções, a partir de então a equipe da Unidade Básica sentiu a necessidade de repensar algumas questões de sua prática, com vistas a dar conta do que o apoio matricial se propõe.

Um dos pontos em que foi possível avançar foi a construção de PTS compartilhados, esses PTS emergiam de discussões de caso formais e informais, momentos em que a equipe buscava maneiras de oferecer cuidado de forma compartilhado. O papel da matriciadora nesses momentos era de clarificar esse processo, explicando que não se tratava somente transferência de casos de um nível de atenção para o outro, e sim de uma maior responsabilização de toda a rede de atenção à saúde para com esses usuários, uma vez que, a partir da estratégia do apoio matricial espera-se que as Unidades Básicas de Saúde possam desenvolver uma prática própria de cuidado com esse usuário em seu território. Os trabalhadores da ESF em questão estão comprometidos com essa nova atribuição instituída, e se empenha na resolução dos obstáculos encontrados. Tem como meta manter o matriciamento acontecendo nos dois turnos semanais e realizar mais ações em saúde mental no território.

Outro ponto bastante desenvolvido foi a inserção da matriciadora nos processos de trabalho da atenção básica, apoiando ações como o PSE (Programa Saúde na Escola), Oficinas como a de Grafite para alunos de uma escola local, Mateada Comunitária em área de lazer, inserção no grupo de caminhada e de dança, apoio em momentos em que se realizou trabalhos de distribuição de preservativos e material de redução de danos, colaboração com a decoração da Unidade em datas festivas, acompanhamento terapêutico de moradores quando necessário, etc. A equipe da Unidade Básica percebe quando há um comprometimento da matriciadora com as metas da equipe, nesses momentos de trabalho compartilhado se fortalece o vínculo e conseqüentemente a proposta de matriciamento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reorganização dos processos de trabalho em saúde implicada pelo Apoio Matricial pretende instituir processos facilitadores para a formação de uma outra subjetividade profissional, centrada na abertura para o diálogo e na capacidade de assumir responsabilidades conjuntas com a saúde dos usuários, buscando aproximar as realidades de setores que devido a própria cultura dos serviços de saúde, não costumam articular-se.

Sabe-se que a multi/transdisciplinaridade e a intersetorialidade, são objetivos audaciosos e difíceis de serem equacionados, pois implicam na articulação de campos disciplinares e de campos de responsabilidade bastantes distintos entre si. Nesse sentido, acredita-se que somente o potencial de construção coletiva de soluções de um trabalho em rede e articulado é capaz de fazer face à complexidade das demandas e garantir resolutividade, promoção de autonomia e cidadania às pessoas com transtornos mentais. Essa estratégia tem a vantagem de, ao inserir nos processos matriciamento um apoiador advindo do serviço secundário, levar para a equipe básica um trabalhador de um núcleo profissional distinto, que normalmente não faz parte da equipe básica (Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, etc), e que pode contribuir com seu olhar particular nas situações que se apresentam, fortalecendo o trabalho em equipe. Em teoria o trabalho do matriciador em saúde mental deve ser o mesmo, independente do núcleo em que proceda, porém a formação básica do matriciador influencia sim nas suas atuações e no seu modo de perceber o trabalho, tornando cada experiência única, dependendo da composição de equipe que se configura em cada território.

No matriciamento o maior de todos os desafios é fomentar a edificação de um modo de pensar mais apropriado a essa nova realidade que se apresenta aos trabalhadores da saúde na Atenção Básica. A estratégia pode e deve ser ampliada para atingir um maior número de ESF, fazendo com que se torne uma experiência comum integrada aos processos de trabalho da atenção básica. Trata-se de uma estratégia ainda tímida, porém com um potencial enorme para mudar a realidade da população que necessita de cuidado em saúde mental, preferencialmente partindo do seu próprio território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição Federal**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

_____. **Conferência Nacional de Saúde Mental (2ª)** Brasília: 1992. Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1994.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Relatório de Gestão 2003-2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da saúde, 2009. 64 p. (série B. textos Básicos de saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110p. (Série E. Legislação em Saúde).

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Portugal: Edições 70, 2004.

BUBER, M. **Eu e tu**. São Paulo: Centauro, 2001.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.

FARAGO, Cátia Cilene; FOFONCA, Eduardo. A análise de conteúdo na perspectiva de bardin: do rigor metodológico à descoberta de um caminho de significações. **Linguasagem**. 18. ed. 2012. sp. Disponível em: <<http://www.lettras.ufscar.br/linguasagem/edicao18/artigos/007.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

GAUZZI, O.M. **Cuidados na formação de uma equipe**. Apostila da Universidade Federal de Minas Gerais [et al. CAVALCANTI GALVÃO], 2007.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Coleção Pesquisa Qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

KASPER, Humberto. **O Processo de Pensamento Sistêmico: Um Estudo das Principais Abordagens a partir de um Quadro de Referência Proposto**. Porto Alegre, UFRGS, 2000.

MENDES, E.V. **Redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Editora MS, 2011.

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª Edição. São Paulo: Editora Hucitec, 2002.

MINAYO, MCS. **O desafio do conhecimento**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVEIRA, G. N. de. **Apoio institucional – Orientações metodológicas para o trabalho do Apoiador da Política Nacional de Humanização**: Material de apoio para egressos de cursos ofertados pela PNH. PNUD, 2011b.

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**, Volume 17, Número 3, p. 653-660, 2012.

PRADO, Marta Lenise do et al. Arco de Charles Maguerez: refletindo Estratégias de Metodologia Ativa na Formação de Profissionais de Saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 172-177, mar. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100023>>. Acesso em: 07 jun. 2015.

ROCHA, Rosana. **O método da problematização: prevenção às drogas na escola e o combate a violência**. (Programa de Desenvolvimento Educacional da Secretaria Estadual de Educação) – Universidade Estadual de Londrina. 2008. Disponível em: <<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/552-4.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

RODRIGUES, MSP; LEOPARDI, MT. **O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros**. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n. 4, São Paulo, ago. 2009.

SANTOS, M. **Metamorfoses do espaço habitado**. São Paulo: Hucitec, 1988.

SILVA, Deonísio da. **O trabalho histórico**. Revista Língua. dez. 2011. Disponível em: <<http://revistalingua.uol.com.br/textos/67/artigo249103-1.asp>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14^a edição. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14. ed.. São Paulo: Cortez, 2005.

«Não, não somos jornalistas». Uma introdução à utilização do diário de campo e da fotografia na pesquisa sociológica.- João Queirós*-Vanessa Rodrigues*

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de autorização institucional para participação em pesquisa e intervenção

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA PARTICIPAÇÃO EM PESQUISA E INTERVENÇÃO

Eu.....Coordenador do Serviço do, estou ciente que será efetuada uma pesquisa qualitativa no período entre os meses de à de 2014, a fim de averiguar a rede de suporte da região Centro-leste de Santa Maria com vistas à identificação de alternativas de fortalecimento das redes de cuidado e cidadania para a população territorial adscrita, e cujo o seu desenvolvimento se centra em realizar a observação-participante do pesquisador, nos processos de cuidados à saúde mental, desenvolvidos no território da região centro-leste de Santa Maria. Como instrumento para coleta de dados será utilizado os diários de campo e rodas de conversa sobre tema acima referido.

Fica claro que nenhum dos participantes será identificado ou exposto, garantindo-se assim o sigilo. Há a ausência de riscos físicos na pesquisa, no entanto poderá ocorrer algum desconforto psicológico, sendo que o participante será orientado a buscar atendimento psicológico se isso ocorrer.

Os responsáveis pela pesquisa são Camila Luzia Mallmann (fonoaudiologacamila@gmail.com), Juliane Silveira (asiuliane@gmail.com), Leticia Rodrigues Lopes (gustlet@gmail.com), Thiago Alves (thiagoalves11@hotmail.com) e orientadora Prof. Dra. Rita de Cássia Barcellos Bittencourt (e-mail: ritabarce@superig.com.br).

Eu, na qualidade de coordenador tenho total liberdade para recusar ou retirar o consentimento, caso ache, por bem necessário, sem sofrer qualquer penalização.

.....
Coordenador(a) da instituição

Santa Maria, de de