**A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SERVIÇO SOCIAL JUNTO AOS PACIENTES DO CAPSi (CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL) DO MUNICÍPIO DE CASCAVEL – PR.**

Thaisy de Paula Dias[[1]](#footnote-2)

Inês Terezinha Pastório[[2]](#footnote-3)

**EIXO TEMÁTICO 01**: Serviço Social, Educação e Saúde.

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo conhecer o trabalho/intervenção do profissional de Serviço Social no CAPSi do Município de Cascavel-PR, com a perspectiva de identificar seu cotidiano profissional, bem como o perfil dos usuários deste serviço. Visando a garantia de seus direitos, com ênfase na Política da Saúde de forma integral, pois sabemos que muitas vezes esses direitos estão em lei, constitucionalizados, porem não são colocados em prática como deveriam ser, fazendo com que muitas vezes sejam negados. Com isso podemos perceber esse fator como mais uma expressão da questão social[[3]](#footnote-4) que cresce a cada dia, sendo, portanto, um desafio para os profissionais de Serviço Social em conjunto com a equipe multiprofissional, resgatar e garantir os direitos destes cidadãos.

**Palavras-chave**: Serviço Social. Assistente Social. Saúde Mental. CAPSi.

**INTRODUÇÃO**

O presente artigo tem como principal objetivo conhecer o trabalho do Assistente Social locado no CAPSi, sendo um convite a todos os acadêmicos, professores, e a sociedade em geral para que possam compreender um pouco mais sobre essa temática tão instigante. Além de um breve histórico dos CAPS, o artigo procura identificar a demanda e o perfil dos usuários deste serviço.

 Sabemos que as expressões da questão social crescem dia após dia, sendo um grande desafio tanto para o profissional de Serviço Social, como para a família que por vezes sofre junto com seus entes que apresentam algum transtorno mental.

Vivemos em uma sociedade regada de desigualdades sociais e injustiças, as quais estigmatizaram muitas pessoas por seus, hábitos, costumes, crenças, religião, e até mesmo pelo seu aspecto físico ou mental.

Para que possamos entender a atuação do Assistente Social no CAPSi, bem como sua realidade na contemporaneidade, antes de tudo precisamos entender o contexto histórico desse campo de atuação. Quando? Como? Porque surgiu? Entre outras indagações, que para respondê-las utilizou-se de pesquisas bibliográficas de caráter exploratório, bem como entrevista com o profissional Assistente Social da respectiva área, de acordo e com aprovação do profissional através do termo de consentimento livre e esclarecido.

1. **CONTEXTUALIZANDO A HISTÓRIA DO CAPSi E O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL.**

Em meados dos anos 80, mais precisamente em Março de 1986 na cidade de São Paulo/SP é inaugurado o primeiro Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, também conhecido como CAPS da Rua Itapeva. Época em que existia um cenário da Reforma Psiquiátrica[[4]](#footnote-5) como um dispositivo estratégico para atenção do indivíduo que está sofrendo psiquicamente, pautada nos princípios do SUS e com o objetivo de inclusão social. (BARBOSA & NETO ET. AL, 2009).

Os trabalhadores de saúde mental unidos em um intenso movimento social lutavam para melhores condições de assistência, e devido à situação precária dos hospitais psiquiátricos, os quais atendiam pessoas com transtornos mentais.

Anteriormente chamados de NAPS - (Núcleos de Atenção Psicossocial) criados a partir da Portaria GM 224/92, o qual definia NAPS/CAPS como:

Unidades de saúde locais/regionalizadas que contam com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, em um ou dois turnos de quatro horas, por equipe multiprofissional. (BRASIL, 1992, sp).

Atualmente os CAPS e outros serviços que atendem essa demanda são regulamentados pela Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integra a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS.

Com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico[[5]](#footnote-6), como exemplo quando existia o Hospital Psiquiatra São Marcos, o qual foi substituído pelos CAPS que possuem como missão atender pessoas que sofrem de transtornos mentais severos e persistentes, de forma que ofereça reabilitação psicossocial, buscando não a internação de seus pacientes com transtornos mentais como antes, mas sim a inclusão e socialização de seus pacientes na sociedade, inclusive em seu seio familiar.

No município de Cascavel mesmo existindo o Plano Municipal de Saúde Mental desde o ano de 2001, se efetivou apenas entre 2003 após o fechamento do Hospital Psiquiátrico que existia em Cascavel vinculado ao SUS, com seu fechamento precisou-se focar na implantação de serviços ligados a saúde, mas com ênfase na saúde mental, a qual a UBS passa a ser a porta de entrada para esse tipo de serviço. Em Cascavel no ano de 2002 foi substituído o NAPS pelo CAPSi Lázara de Araújo Tomé, em parceria com o Ministério da Saúde, seguindo a portaria nº 336. (ARAUJO, 2009).

Sabemos que dentro da política de Saúde Mental, a Secretaria de Saúde (SESAU) de Cascavel oferece os serviços do CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantil). Os serviços são gratuitos e seguem os princípios e as diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), atende crianças e adolescentes de 0até 21 anos incompletos com diagnóstico de transtorno mental e de conduta. O centro desenvolve atividades terapêuticas e preventivas, promove tratamento e habilitação, visando à recuperação e reinserção da pessoa junto à família e à comunidade.

Quanto aos modelos de CAPS pode-se dizer que eles são semelhantes por atender pacientes com transtornos mentais, porem cada CAPS possui sua área específica em atendimento sendo eles:

Os diferentes tipos de CAPS são: • CAPS I e CAPS II: são CAPS para atendimento diário de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes. • CAPS III: são CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo à população de referência com transtornos mentais severos e persistentes. • CAPSi: CAPS para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais. • CAPSad: CAPS para usuários de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade exclusiva de tratamento de desintoxicação. (BRASIL. 2004).

 Com ênfase no CAPSi dentre as principais ações estão:

Ações Metodológicas:Acolher crianças e adolescentes que necessitem de desintoxicação e/ou repouso; Realizar atendimento à família e assegurar o acompanhamento através de visitas domiciliares; Promover ações que estimulem os pacientes a participarem de atividades produtivas, dentro e fora do centro, buscando reinserção profissional, através das oficinas de reabilitação; Realizar atendimento individual – biopsicossocial, possibilitando o tratamento terapêutico; Promover atendimento em grupo, grupo operativo, psicoterapia, oficina terapêutica, atividades socio-terápicas; Viabilizar o atendimento hospitalar, quando houver necessidade, no serviço de referencia do CAPS; Promover eventos culturais e/ou recreativos, produzindo espaço de reflexão e lazer, para  usuários e familiares; Manter convênio com estabelecimento de ensino (Universidades, cursos técnicos) para oferecer campos de estágio, de forma a favorecer a assistência, o ensino e a pesquisa; Promover cursos em serviço (CAPS) para equipes do programa Saúde da Família, para buscar ações qualificadas e integração dos serviços; Manter atualizado um banco de dados que possibilite conhecer o perfil epidemiológico desta população; Promoção de ações que privilegie a saúde, com enfoque nas potencialidades e possibilidades das crianças e adolescentes; Democratizar as relações de poder entre técnicos, usuários e familiares, com vista a um processo decisório coletivo, com base no diálogo; Respeitar e estimular a autonomia dos usuários, considerando suas decisões, interesses e necessidades. (BRASIL, 2004, apud Portal do Município de Cascavel/PR).

Sendo um Centro especializado em tratamentos de crianças e adolescentes o CAPSi é um serviço de atenção diária atendendo portadores de autismo, psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais.

Sendo de grande importância a família estar presente no desenvolvimento desses pacientes até mesmo por conta do fortalecimento de vínculos familiares, entende-se que seja melhor o resultado por completo, porem se o paciente tiver uma parcela de desenvolvimento percebe-se grande satisfação para os profissionais que trabalham com o desenvolvimento dessas crianças e adolescentes bem como significa uma melhora muito importante nas condições de vida para os pacientes e suas famílias. De forma ampla o CAPSi tende a trabalhar a saúde integral de seus pacientes atingindo todas as ações intersetoriais.

 Para identificar e conhecer melhor a atuação do Assistente Social nessa área foi realizada entrevista com a profissional que atua nessa instituição. Em relação a formação profissional específica na área de saúde mental esta declarou que não possui especialização, porém possui vários cursos na área de saúde mental.

Em entrevista relatou alguns fatos relacionados a seu cotidiano profissional bem como em relação à instituição a qual esta locada, os quais passamos a relatar e analisar a seguir.

Desta forma, ao questionar o porquê optou por atuar na área de saúde mental, a mesma relatou que:

Na verdade não é bem uma opção quando é concurso público, você não escolhe para onde você vai. Na época em que eu vim pra cá eu escolhi, por ser uma área nova e diferente, que eu queria conhecer, uma área que eu gostei e estou até hoje e já fazem 10 (dez) anos que estou no CAPSi.

Quanto ao método de trabalho relatou que não tem muita diferença dos atendimentos dos profissionais Assistentes Sociais das Unidades Básicas de Saúde, praticamente é a mesma coisa, realizam atendimentos a família, visitas domiciliares, atendimentos individuais as crianças e adolescentes, porem a diferença é o publico alvo atendido, pois nas UBS atende uma população ao todo com diferentes faixas etárias, já no CAPSi é atendida apenas uma parcela da população que são crianças e adolescentes com transtornos mentais de 0 a 21 anos incompletos.

Questionada sobre os instrumentais utilizados, relatou que realizam visitas domiciliares, relatórios, pareceres sociais, estudos de caso os quais são realizados pela equipe multiprofissional, entrevistas, porém estas são diferentes dos demais modelos de entrevistas realizados pelos assistentes sociais em outra área, pois antes de obter contato com o serviço social passa pela psiquiatria e psicologia.

Quanto à entrevista a família existe um matriciamento[[6]](#footnote-7): a porta de entrada é a UBS onde existem duas equipes de técnicos entre eles Assistente Social, Enfermeiros, Psicólogos e Psiquiatras:

A gente se desloca até a Unidade ou a Unidade se desloca até o CAPSi e a gente faz as discussões de caso dos pacientes se são graves ou não e após é decidido onde serão encaminhados sendo para os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), CEACRI (Centro de Atendimento Especializado a criança), CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), ou própria UBS (Unidade Básica de Saúde) que são os casos mais leves, essa equipe de matriciamento é quem oferece o apoio para o atendimento na UBS. Aqui a gente não faz o trabalho de forma individualizada é tudo realizado em equipe inclusive as elaborações de projetos.

Quanto a Equipe de profissionais do CAPSi, a mesma é composta por: 01 – Enfermeiro; 02 – Assistentes Socais, sendo 01 o atual coordenador do CAPSi, 02- Psiquiatras, 02- Psicólogos; 01- Terapeuta Ocupacional; 01- Nutricionista este trabalha uma vez por semana porem não deixa de fazer parte da equipe de profissionais; 02 – Técnicos de enfermagem; 02 – Administrativos; 01 – Monitor; e os oficineiros sendo eles: 02 – Artesanatos em que 01 trabalha com as mães, pais e responsáveis pelo paciente e o outro com as crianças e adolescentes; 01 – Informática; 02 – Orientadores técnicos esportivos; 01- artes circense; 01- Artes plásticas; 01 – MuayThai; 01- Musica; e 01 – Teatro.

O CAPSi possui capacidade máxima para 150 crianças e adolescentes sendo estes os que comparecem diariamente para participar das oficinas, a área de psicologia atende 184 atendimentos além dos atendimentos individuais de avaliação que as Unidades encaminham todo mês. Os atendimentos ocorrem no período de contraturno escolar.

Quanto às oficinas é feito contato com a família sendo marcado plano terapêutico com a T.O – Terapeuta Ocupacional:

A gente já deixa mais ou menos definido o estado da criança/adolescente que será atendido por ela e junto com a família a T.O termina o plano terapêutico onde ela vai avaliar qual o período, nunca em período escolar, nosso objetivo é socializar e não “dessocializar”, ai depende uma vez por semana duas ou três conforme a necessidade do paciente.

Buscou-se ainda no decorrer da entrevista questões relacionadas à demanda existente em relação à capacidade dos profissionais locados no CAPSi em supri-la ao que foi posto que:

Na parte da psicologia da forma que eles querem que a gente atenda precisaria de mais psicólogos, pois só os que têm muitas vezes não da conta de fazer os atendimentos, nas avaliações iniciais, os que necessitam de psicoterapia, se bem que esse não é o objetivo do CAPSi, fazer o atendimento em psicoterapia e sim a socialização, porem em alguns casos necessita.

Observa-se que se faz o atendimento dentro do possível à demanda da psicologia mesmo não sendo o foco direto do atendimento, mas sendo em alguns casos necessário este é realizado para que o objetivo principal da socialização possa se efetivar tendo-se um olhar diferenciado, particularizado e humanizado e principalmente a interdisciplinaridade presente no atendimento aos usuários do serviço.

Em relação ao trabalho em rede, a profissional destacou que varias secretarias fazem parte:

Alem da rede de proteção existe a rede socioassistencial com as escolas, a qual a maioria dos pacientes frequentam, quando uma criança ou adolescente esta dando muito problema , que não estão conseguindo lidar com a situação. Para realização dos estudos de caso também é utilizado o trabalho em rede com: CAPS, CRAS, UBS, CREAS, escolas todos os serviços que forem necessários. A rede é bem unida, porem às vezes a demanda é muito maior do que o que você tem.

Nesse sentido percebe-se a importância do trabalho em rede e pontua-se a necessidade de a rede se fortalecer e ampliar a capacidade de atendimento voltando-se principalmente a prevenção de transtornos mentais evitando que muitos casos se agravem.

Quanto às atribuições do Assistente Social, estas seguem de acordo com o Código de Ética Profissional Lei nº 8.662 de 07 de Junho de 1993 Lei que regulamenta a profissão. “Sendo atribuições como em qualquer outro local”.

Questionada sobre os desafios, dificuldades e o que seria necessário para melhorar o processo de trabalho a profissional relatou que “Desafios a gente encontra todo dia, [...], dificuldades são das mais diversas. A estrutura física é bem difícil, espaço pequeno, não comporta mais a mesma demanda que há aproximadamente 15 anos atrás, [...]” destacando ainda que” o CAPS, nunca foi ampliado, precisava de um espaço maior”, demonstrando as dificuldades enfrentadas nos espaços públicos aos quais não se destina orçamento para implementação/ampliação dos espaços para atender a demanda crescente ou se faz novos espaços que comportem esta demanda ou se permita a redistribuição desta.

No que se refere às conquistas a profissional relatou-nos que estas se referem basicamente ao resultado do trabalho obtido com os pacientes como pode-se confirmar na fala a seguir.

Não tem como enumerar, pois são muitas. Mas a principal conquista é quando a gente vê que um paciente teve desenvolvimento, tem vários que a gente se decepciona, mas também tem varias conquistas, a gente fica feliz muito feliz quando vê uma criança se desenvolver, tendo alta, seguindo em frente, quando encontramos eles na rua e eles te dão um oi e risada, vemos eles bem inseridos no meio social.

Quanto às psicopatologias atendidas pelos profissionais, a entrevistada destacou que são atendidos:

Casos graves e crônicos que seriam as depressões graves, tentativas de suicídio, automutilações, que é o que mais tem transtornos de conduta graves com comorbidades hiperatividade com comorbidades, quando é só hiperatividade é questão de neuro.

Com base nas psicopatologias a profissional foi questionada se já havia ocorrido algum caso de suicídio entre os pacientes atendidos naquele Centro, a mesma relatou que não ocorreram porem houve tentativas. O fato de não se ter nenhum suicídio dentre os usuários do serviço pode ser associada/relacionado às conquistas relatadas pela profissional e também que a intervenção profissional foi “a tempo” e obteve-se resultados via serviço de inclusão social visto que as estatísticas segundo os dados do Mapa da Violência, do Ministério da Saúde, revelam que existem e que os índices vêm aumentando em crianças e adolescentes.

De 2002 a 2012 houve um crescimento de 40% da taxa de suicídio entre crianças e pré-adolescentes com idade entre 10 e 14 anos. Na faixa etária de 15 a 19 anos, o aumento foi de 33,5%. Percebemos que para essa faixa etária é menor as tentativas em relação aos adultos, uma vez que os dados mostram que em adultos são de 10 a 20 tentativas que não acabaram em morte. Já no caso de crianças, são aproximadamente 300 tentativas para que aconteça de fato o suicídio, muitas vezes porque as crianças e adolescentes não possuem acesso direto com objetos letais. (ZIEGLER, FERNANDA MARIA; BALMANT, OCIMARA. 2014).

Portanto percebe-se que tanto o profissional de Serviço Social como todos que fazem parte da equipe que trabalha com pacientes com transtornos mentais precisam estar preparados também psicologicamente para melhor atendê-los de modo que não prejudique o paciente nem o profissional.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o que foi apresentado neste artigo, pode-se afirmar a grande importância de analisarmos a sociedade com um olhar mais voltado a seu contexto histórico e social, pois, por muitas vezes apenas estigmatizamos as pessoas sem conhecer a sua realidade, sua origem e os agravantes que a levaram a se encontrar na situação atual.

Em relação ao trabalho do Assistente Social no CAPSi o qual neste artigo foi tratado como principal objetivo, entendemos que para que a realidade dos pacientes seja transformada temos a perspectiva de inclusão desses usuários, com o fortalecimento de vínculos sociais e familiares através de articulação com as demais políticas sociais.

Ter a oportunidade de pesquisar sobre essa área de atuação nos dá abertura para um novo campo de visão, o fortalecimento “do outro lado da moeda”, buscando compreender os sentimentos e o cotidiano de vida tanto dos profissionais como de seus pacientes.

Vemos também a importância da família no desenvolvimento desses pacientes estando sempre presente, incentivando a realizar o tratamento adequado visando à melhor qualidade de vida para essas crianças e adolescentes.

Conforme o Art. 6º da Constituição da República Federativa do Brasil: “São direitos sociais a educação, a saúde, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade, à infância e a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 1998).

Busca-se então a garantia integral dos direitos de cada ser humano, independente de classe social, etnia, cor, porte físico ou mental, todos devem ter seus direitos garantidos.

**REFERÊNCIAS**

ARAUJO, S. Valéria Leite. O trabalho em oficinas terapêuticas do CAPSI de Cascavel: Caracterização de um serviço. Campus de Cascavel-PR. UNIOESTE. 2009.

BARBOSA, C. NETO, M. FONSECA, F. TAVARES, C. REIS, A. **Condutas terapêuticas de atenção às famílias da população infanto-juvenil atendida nos centros de atenção psicossocial infatojuvenis (CAPSI) do estado de São Paulo**. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano. São Paulo, v.19, n. 2, Ago. 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm> Acesso em: 14 de Julho de 2016.

BRASIL. Portaria nº 189, de 20 de março de 2002. Disponível em: <<http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/189.pdf>> Acesso em: 14 de Julho de 2016.

BRASIL. Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html>> Acesso em: 14 de Julho de 2016.

CASCAVEL. UNIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE. Disponível em: <<http://www.cascavel.pr.gov.br/secretarias/saude/pagina.php?id=139>> Acesso em: 14 de Julho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. REFORMA PSIQUIÁTRICA. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html> Acesso em: 12 de Julho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SAÚDE MENTAL NO SUS: OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**. Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>> Acesso em 11 de Julho de 2016.

SILVA, Adriana da; LIMA, Ana Paula de; ROBERTO, Clarice; BARFKNECHT, Kátia S.; VARGAS, Lisiane Falleiro; KRANEN, Mônica e NOVELLI, Sandro. Matriciamento na Atenção Básica: Apontamentos para a III Conferência Municipal de Saúde Mental. Ano: 2010. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\_doc/matriciamento.pdf>. Acesso em: 12 de Julho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Prático de Matriciamento em Saúde. Ano: 2011. Disponível em: <www.unisite.ms.gov.br>. Acesso em: 12 de Julho de 2016.

# ZIEGLER, FERNANDA MARIA; BALMANT, OCIMARA. 2014. Disponível em: <<http://saude.ig.com.br/minhasaude/2014-09-10/em-dez-anos-suicidio-de-criancas-e-pre-adolescentes-cresceu-40-no-brasil.html> > Acesso em: 14 de Julho de 2016.

1. Acadêmica de Serviço Social, Faculdades Itecne – Cascavel/PR.tha\_tpd@hotmail.com. Estagiária de Serviço Social SEPLAN – Secretaria de Planejamento e Urbanismo – Setor Minha Casa, Minha Vida e Regularização Fundiária. Prefeitura Municipal de Cascavel - PR. [↑](#footnote-ref-2)
2. Assistente Social pela UNIOESTE. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Ambientais e Sustentabilidade (GEPPAS) e do Grupo Interdisciplinar e Interinstitucional de Pesquisa e Extensão em Desenvolvimento Sustentável (UNIOESTE). Coordenadora do Projeto de Extensão em Saúde Mental na Faculdade Itecne Cascavel. Mestre em Desenvolvimento Rural Sustentável (PPGDRS), pela UNIOESTE, Campus de Marechal Cândido Rondon. Email: inespastorio@gmail.com [↑](#footnote-ref-3)
3. A Questão Social não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e repressão. – (IAMAMOTO, 1983, p.77). [↑](#footnote-ref-4)
4. A Reforma Psiquiátrica é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem. (ALVES, sd/sp). [↑](#footnote-ref-5)
5. Este modelo é centrado no atendimento psiquiátrico diferenciando-se do atendimento ambulatorial dos CAPS que voltam suas ações extra-hospitalarmente e são voltados a reinserção sociofamiliar. [↑](#footnote-ref-6)
6. Entende-se por matriciamento, o suporte realizado por profissionais e diversas áreas especializadas dado a uma equipe interdisciplinar com o intuito de ampliar o campo de atuação e qualificar suas ações. (FIGUEIREDO apud SILVA; LIMA; ROBERTO; BARFKNECHT; VARGAS; KRANEN e NOVELLI, 2010). Ou seja, “matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (Ministério da Saúde, 2011, p. 13). [↑](#footnote-ref-7)