

ENCONTRO DE MATRICIAMENTO Nº 01

Fortalecimento da atenção psicossocial às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde da SES-MS e dos municípios de fronteira

Turma 02 - Municípios

Projeto	Fortalecimento da atenção psicossocial às trabalhadoras e aos trabalhadores da saúde da SES-MS e dos municípios de fronteira selecionados
Responsável	Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul (SES/MS) em cooperação técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS)
Data e horário	29/07/2026 · das 9h às 10h
Formato / local	Síncrono e remoto (videoconferência), com trabalho em salas temáticas
Condução	Myrelle Jacob Gonçalves (responsável técnica)
Presenças	06 participantes presentes

1. Abertura, objetivo e combinados de convivência

Aos vinte e nove dias do mês de julho de 2026, realizou-se, em ambiente virtual, o primeiro encontro de matriciamento em atenção psicossocial da segunda turma de municípios, no âmbito da Cooperação Técnica entre a SES/MS e a OPAS/OMS, sob condução da responsável técnica Myrelle Jacob Gonçalves. O encontro teve início às 9h e encerramento às 11h, seguido de uma hora de plantão para dúvidas e demandas específicas dos municípios.

A condução esclareceu que os encontros de matriciamento reúnem os pontos focais dos municípios para construir a base técnica e teórica da formação que ocorrerá em Campo Grande, na qual será realizada oficina para personalizar o Protocolo de Acolhimento, um dos principais produtos do projeto. Informou-se que o estado custeia a participação de duas pessoas por município, permanecendo os encontros abertos a demais integrantes das equipes que tenham interesse e que esta segunda turma reúne os municípios visitados na etapa final do projeto, enquanto a primeira turma já se encontra em seu terceiro encontro.

Foram pactuados os combinados de convivência: manutenção das câmeras abertas sempre que possível, de modo a favorecer o reconhecimento entre as pessoas, sobretudo em vista do trabalho em salas temáticas; fechamento dos microfones durante as falas; escuta ativa e respeito à fala do outro; e manutenção da confidencialidade. Reforçou-se que os estudos de caso são fictícios e construídos a partir de arquétipos, ainda que, por sua verossimilhança, os participantes frequentemente os reconheçam como próximos da própria realidade.

Registrou-se que as gravações se destinam exclusivamente à elaboração da ata detalhada e ao arquivamento junto ao projeto e que a ata não identifica nomes, referindo-se aos grupos apenas por sua numeração. Solicitou-se que, nos próximos encontros, os participantes insiram o nome do município antes do nome pessoal ao acessar a sala, o que facilita a organização das turmas e evita que integrantes de um mesmo município permaneçam sempre no mesmo grupo.

2. Marco teórico e objetivos do projeto

2.1 O paradigma da OIT e a relação com a NR-1

A condução esclareceu que o projeto adota o paradigma da Organização Internacional do Trabalho (OIT). O referencial da OIT considera o trabalhador de forma integral, contemplando tanto a vida profissional quanto a vida pessoal, não para controlar esta última, mas para reconhecer que o que nela ocorre repercute no trabalho e para assegurar um espaço institucional em que tais situações possam ser acolhidas, a exemplo da violência doméstica, prevista na Convenção nº 190 da OIT como matéria de cuidado do empregador, tema especialmente relevante em uma força de trabalho majoritariamente feminina.

2.2 Prevenção e capacidade institucional

Definiram-se dois objetivos centrais no setor público: prevenir o adoecimento no trabalho, com atuação anterior à sua instalação, além de manter ou ampliar a capacidade institucional, compreendida como a eficiência da organização pública. Registrou-se que essa eficiência não se confunde com a do setor privado: no serviço público, ela se mede pelo cumprimento das promessas constitucionais, pela dignidade humana e pelos direitos sociais. Por isso, conceitos como mérito, desempenho e inovação são lidos sob a ótica do direito constitucional, importando não apenas o número de atendimentos, mas o modo como o cidadão é atendido.

2.3 Foco na área meio, impacto na área fim

Esclareceu-se que o projeto tem foco na área-meio, mas visa impacto direto na área-fim, isto é, no atendimento ao cidadão que busca o SUS. Consignou-se que o serviço não se presta adequadamente quando os trabalhadores adoecem: o afastamento gera déficit de pessoal e sobrecarga sobre quem permanece, o que alimenta um ciclo, além de reduzir a qualidade do atendimento em ambientes de sobrecarga, falta de reconhecimento ou hostilidade. Registrou-se que boas condições de trabalho não bastam, por si só, para garantir um bom atendimento, mas que condições inadequadas comprometem, com certeza, o potencial de entrega da instituição.

2.4 Os três eixos que deterioram o ambiente de trabalho

Para definir um ambiente de trabalho íntegro, a condução recorreu à abordagem que estuda a paz como ausência de violência, analisando, pela via inversa, os fatores que deterioram o ambiente. Esses fatores organizam-se em três eixos que se retroalimentam:

- Fatores socioculturais, que correspondem à cultura institucional;
- Fatores institucionais, que correspondem às condições de trabalho, campo em que se situam os fatores de risco psicossocial, foco deste encontro;
- Fatores interpessoais, que correspondem às relações de trabalho.

Reforçou-se a orientação de manter sempre uma visão panorâmica, evitando tratar as questões de forma isolada ou reduzi-las a conflitos pessoais, uma vez que a forma como as pessoas se relacionam é moldada pela cultura e pelas condições de trabalho.

2.5 Enfoque institucionalista

Apresentou-se o enfoque institucionalista adotado no projeto: a instituição pública chama para si a responsabilidade pelo cuidado com as pessoas em seu âmbito, em vez de tratar episódios de adoecimento ou violência como desvios pontuais de conduta, o que não afasta a eventual responsabilização individual nem o mapeamento de casos efetivamente isolados. Registrou-se que a cultura institucional é fortemente moldada pela gestão: reconhecer e premiar apenas metas numéricas, tolerando condutas hostis ou centralizadoras, comunica à equipe que tais comportamentos são aceitáveis. Observou-se, ainda, que fatores sociais de diferença, como a composição demográfica das equipes, impactam a organização do trabalho e que as instituições demonstram cuidado ao dirigir ações específicas às pessoas em maior situação de vulnerabilidade, o que contribui para melhores condições de trabalho.

3. Fatores de risco psicossocial

A condução apresentou, com base no referencial da OIT, os principais grupos de fatores de risco psicossocial, esclarecendo que se trata de estressores oriundos da relação entre trabalho, cultura e vida pessoal, cujo adoecimento decorre do acúmulo, e não da presença isolada de um deles. Registrou-se que a OIT reconhece um ciclo de retroalimentação entre violência no trabalho e fatores de risco psicossocial, razão pela qual não se previne a violência sem mitigar esses fatores. Como atividades de saúde apresentam, por natureza, número elevado de fatores inerentes, redobra-se o cuidado com a eliminação dos que são dispensáveis. Foram apresentados os seguintes grupos:

- Sobrecarga de trabalho: volume excessivo, prazos irrealistas e pressão constante por produtividade;
- Subcarga: tarefas monótonas e repetitivas, cuja mitigação passa pela distribuição entre a equipe ou pelo rodízio por períodos definidos, evitando a concentração de conhecimento em uma única pessoa;
- Jornadas extensas, ausência de pausas adequadas e dificuldade de conciliar vida pessoal e trabalho, com atenção especial ao intervalo intrajornada;
- Exposição continuada a situações de sofrimento, emergência e público em situação difícil, própria da saúde, a ser enfrentada por meio de grupos de sensibilização e suporte;
- Baixa participação na tomada de decisão, com métodos e horários impostos sem consulta, ressalvado que participar não significa transferir a decisão, que cabe à gestão;
- Insegurança no emprego, associada a vínculos por tempo determinado e à ausência de perspectiva de carreira, que exige olhar próprio da rede;
- Falta de clareza sobre responsabilidades e expectativas, instruções contraditórias e gestão de mudanças e de novas tecnologias sem consulta a quem irá operá-las;
- Assédio moral e sexual, falta de apoio social e cultura organizacional marcada por fofocas, competição excessiva e comunicação deficiente;
- Interface entre trabalho e vida pessoal, com atenção à invasão da vida privada por contatos fora do horário sem conexão com o interesse público.

Esclareceu-se que o tratamento dos fatores é sempre igualitário, na acepção constitucional, afastando-se a suposição de que determinadas pessoas suportariam cargas desproporcionais por maior resiliência. Quanto aos contatos fora do horário, registrou-se que só são legítimos quando pautados no interesse público, isto é, para evitar prejuízo relevante ao usuário do SUS ou à administração.

4. Estudo de caso e trabalho em salas temáticas

Foi apresentado o estudo de caso fictício de "Júlia", que atua em unidade básica de saúde de município da faixa de fronteira, atendendo tanto a comunidade local quanto intensa população flutuante que cruza a divisa internacional em busca de vacinas, curativos e acompanhamento de condições crônicas. O caso reúne elementos frequentemente relatados pelas equipes: estrutura predial com salas abafadas e sem ventilação adequada em clima quente; acúmulo, pela coordenadora, dos atendimentos clínicos de enfermagem com o fechamento e o lançamento dos relatórios de produção no sistema e-SUS, sob prazo semanal condicionante de repasse; oscilação da conexão de internet nos horários de pico; escassez recorrente de insumos e o consequente desgaste no atendimento; e fragilidade dos vínculos temporários, que inibe o relato de dificuldades. Os participantes reconheceram a verossimilhança do caso, confirmando sua adequação como instrumento de trabalho.

Os participantes foram distribuídos em duas salas temáticas, por 25 minutos, com a tarefa de identificar os fatores de risco psicossocial presentes e classificá-los em duas categorias: os riscos inerentes à atividade, que demandam mitigação; e os riscos decorrentes da organização do trabalho, que são evitáveis. Os grupos avaliaram que o tempo foi suficiente para o debate.

4.1 Relatoria do Grupo 1

O Grupo 1 apresentou, entre os fatores decorrentes da organização do trabalho, o acúmulo de funções, os prazos para cumprimento de metas e indicadores de saúde, a insuficiência de pessoas, as salas abafadas, a oscilação constante da internet e os processos de compra travados. A condução registrou a preferência do projeto pelo termo "pessoas", ou "quadro de pessoal", em lugar de "recursos humanos", em coerência com o princípio de colocar as pessoas no centro.

Entre os fatores inerentes à atividade, o grupo destacou o esgotamento cognitivo e emocional, a exposição a situações de pressão, conflito e agressividade por parte de usuários, o contato frequente com pessoas em situação de sofrimento e a necessidade de tomada rápida de decisões, sob alta responsabilidade pela vida e pela gestão da unidade, inclusive na dimensão financeira ligada ao repasse de recursos.

4.2 Relatoria do Grupo 2

O Grupo 2 destacou que a condição de fronteira amplia a demanda e o fluxo de atendimento, muitas vezes a pessoas sem documentação. Entre os fatores associados à atividade, apontou o desgaste físico e mental decorrente do ambiente com ventilação inadequada. Entre os fatores organizacionais, elencou o acúmulo de funções, os prazos rígidos de entrega de produção para meta, a instabilidade da internet, a jornada prolongada, a falta de insumos, a insuficiência de trabalhadores e a pressão por produtividade.

A condução avaliou positivamente as duas devolutivas, observando que as equipes, mesmo em contexto de escassez, demonstraram elevada capacidade de identificar e classificar um grande número de fatores em pouco tempo, sinal de alta habilidade na resolução de questões complexas.

5. Devolutiva técnica e caminhos de mitigação

5.1 Área meio e área fim

A condução reforçou que o primeiro passo de análise de qualquer caso é identificar se a situação se passa na área meio ou na área fim, uma vez que os fatores e as pressões diferem. No caso, "Júlia" atua como coordenadora, acumulando, portanto, riscos próprios da gestão. Registrou-se a orientação de que, havendo afastamento, a substituição ocorra dentro da mesma natureza, com quem é da área meio substituindo a área meio e quem é da área fim substituindo a área fim, dado o custo cognitivo elevado da alternância. Recomendou-se, ainda, o treinamento cruzado de mais de uma pessoa para as tarefas operacionais, de modo que a ausência de um profissional não seja percebida pelo cidadão como falha do Estado, preservando a coesão institucional.

5.2 Condições do território de fronteira

Observou-se que a seleção de municípios de fronteira e da rota da celulose não foi casual: a população flutuante, que não consta na base de dados das unidades, dificulta o planejamento e impacta os recursos, razão pela qual a organização de estimativas pela rede de acolhimento é especialmente útil. Registrou-se, como tema trazido pela primeira turma e submetido à validação deste grupo, a violência majorada por parte de usuários estrangeiros, associada à necessidade de negar atendimentos não urgentes e à barreira linguística, matéria que será objeto de mitigação própria.

5.3 Ambiente de trabalho

O ambiente inadequado foi tratado como fator de risco psicossocial, e não como característica inerente à atividade, uma vez que há municípios que não convivem com salas abafadas e sem ventilação. Sendo o clima da região conhecido e previsível, cabe à administração programar-se para adequá-lo, assegurando ventilação e conforto a trabalhadores e usuários, com a ressalva de que os tempos próprios do setor público devem ser considerados. Registrou-se que o desgaste físico e mental é resultado do acúmulo de fatores, e não fator em si.

5.4 O lugar da psicologia e o cuidado com a raiz

Consignou-se que tratar o adoecimento apenas pela via clínica, enquanto o ambiente permanece deteriorado, tende a produzir afastamentos sucessivos. A atuação da psicologia e da psiquiatria é necessária e deve caminhar, com a implantação da rede, para as questões coletivas, por meio de grupos de sensibilização e de apoio, inclusive sobre luto e sobre demandas frequentes entre as trabalhadoras da saúde. Registrou-se que a ausência desse recurso no município não impede a implantação da rede e que a concentração permanente da demanda no plano individual sinaliza que o ambiente de trabalho não está sendo devidamente tratado.

5.5 Distribuição do trabalho burocrático e rotinas previsíveis

A respeito do lançamento de dados no sistema, a condução esclareceu que a questão central não é o acúmulo de trabalho burocrático em si, próprio de todo o serviço público, mas o fato de a coordenadora acumular função de gestão com atividade operacional e a probabilidade de a tarefa depender de uma única pessoa. Recomendou-se distribuir o preenchimento entre a equipe, medida que também eleva a qualidade do lançamento, bem como incorporá-lo à rotina em horário definido, preferencialmente no início ou no fim da jornada, com metas intermediárias que permitam acionar a gestão com antecedência, preservando o intervalo intrajornada. Registrou-se que o intervalo de almoço é medida de saúde do trabalho e não deve ser suprimido.

5.6 O que não se altera e o papel do dado

Quanto aos prazos e metas de âmbito nacional, esclareceu-se que não são passíveis de alteração local, sendo a forma de manejo o que define a intensidade da pressão sobre a pessoa. Mencionou-se, como referência, que o Conselho Nacional de Justiça reconhece as próprias metas como fator de risco psicossocial, mantendo-as por razões de política pública e assumindo o dever de mitigar os demais fatores. Do mesmo modo, quando a instabilidade dos sistemas ou a conexão de internet não puderem ser alteradas de imediato, a orientação é planejar em torno delas, inclusive por meio do espelhamento dos campos do sistema em formulário próprio, prevenindo perda de informação.

5.7 Acolhimento, vínculos e responsabilidade institucional

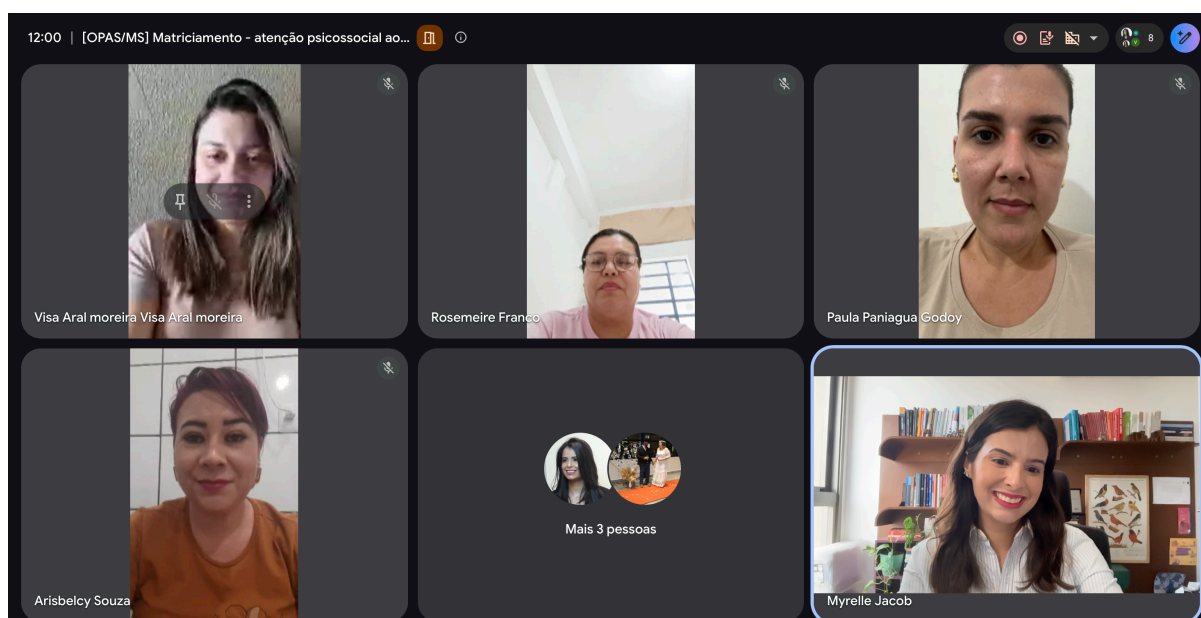
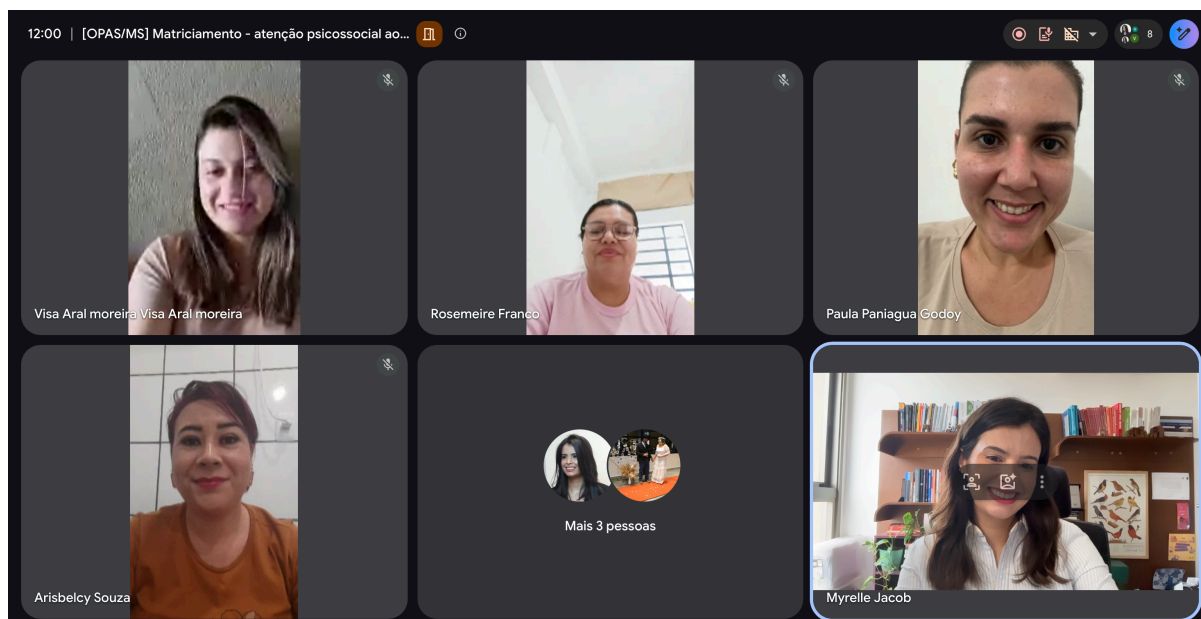
Registrou-se que a gestão dispunha de medidas para amenizar a situação descrita, a começar pelo acolhimento da dificuldade, que por si só produz efeito, uma vez que a falta de suporte social e de reconhecimento é fonte de sofrimento. Distinguiu-se, ainda, o risco de violência ou agressão por parte de usuários, que constitui risco direto à integridade física e demanda protocolo específico, e não se confunde com fator de risco psicossocial. Por fim, reafirmou-se que a responsabilidade pelo monitoramento das condições de trabalho é da instituição, e não das pessoas trabalhadoras, especialmente as de vínculo temporário, além de o painel de monitoramento a ser construído vir a captar diretamente essas condições, aliviando a situação funcional desses profissionais e favorecendo a relação entre efetivos e temporários.

6. Próximo encontro e encerramento

Registrou-se que as datas dos próximos encontros passarão por ajuste e serão comunicadas ao grupo, em razão da semana da formação e de agenda com secretários. Ao final, foi realizado registro fotográfico do encontro. Uma participante integrou-se ao final, tendo preenchido o formulário de ponto focal e assinado a lista de presença, com vistas à participação continuada e ao recebimento dos materiais.

Nada mais havendo a tratar, o encontro foi encerrado às 11h, permanecendo a condução à disposição na hora seguinte para o esclarecimento de dúvidas e demandas específicas dos municípios.

Para constar, lavrou-se a presente ata, acompanhada da lista de presença e dos materiais apresentados, arquivados na pasta compartilhada do projeto.



Link do encontro coletivo de estudo de casos e apoio técnico: meet.google.com/ntm-kjnt-cxn

Myrelle Jacob Gonçalves

Responsável técnica
OPAS/OMS