



**Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4:1-12**

Artigos Temáticos

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.597>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 22/04/2022

Aceito: 17/11/2022

Saúde Mental na Atenção Primária: o apoio matricial e a clínica ampliada em tempos de covid-19

Mental Health in Primary Care: matrix support and the expanded clinic in times of covid-19

Isabela de Oliveira da Cunha¹ , Marina Fernandes Prado² , Tania Inessa Martins de Resende³ 

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde.

² Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

³ Centro Universitário de Brasília.

Correspondência: isabelaocunha@gmail.com

RESUMO

Esse artigo discute o apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) no contexto da pandemia da covid-19. Para isso, foi realizada uma análise de conteúdo temática dos portfólios produzidos durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Após a análise dos materiais foram criadas quatro unidades temáticas de discussão: a saúde mental na APS; o apoio matricial em saúde mental na APS; a APS na pandemia de covid-19 e os impactos para o apoio matricial; e as estratégias para o apoio matricial na APS. Diante disso, discutiram-se os principais desafios encontrados para a saúde mental na APS, bem como algumas potencialidades para a organização de um cuidado em rede e de base territorial. Ainda, observou-se que o caráter emergencial adotado pela APS no contexto da pandemia gerou impacto significativo para o apoio matricial. Quanto à prática do apoio matricial, destacaram-se os processos de comunicação entre as equipes e de educação permanente em saúde mental como aspectos importantes para a construção de um cuidado ampliado e compartilhado. O apoio matricial é base para a produção de uma saúde mental de qualidade na APS e, quando caracterizado como práxis, se mostra potente para superar os desafios já existentes e as eventuais crises de saúde, como a da pandemia de covid-19.

Palavras-Chave: Apoio matricial; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Cuidado compartilhado; Covid-19.

ABSTRACT

This article aimed to discuss matrix support in mental health in Primary Health Care (PHC) in the covid-19 pandemic context. Therefore, a thematic content analysis of the portfolios produced during the Multiprofessional Residency in Family Health was carried out. After analyzing the materials, four thematic units of discussion were created: mental health in PHC; matrix support in mental health in PHC; PHC in the covid-19 pandemic and the impacts for matrix support; and strategies for matrix support in PHC. In view of this, a discussion was held on the main challenges encountered for mental health in PHC, as well as some potential of PHC for the

organization of care in a network and on a territorial basis. Furthermore, it was observed that the emergency nature adopted by PHC in the pandemic context had a significant impact on matrix support. Regarding the practice of matrix support in PHC, the processes of communication between the teams and permanent education in mental health were highlighted as important aspects for the construction of expanded and shared care. Matrix support becomes the basis for the production of quality mental health in PHC and when characterized as praxis, it proves to be potent to overcome existing challenges and possible health crises, such as the covid-19 pandemic.

Keywords: Matrix support; Mental health; Primary Health Care; Shared care; Covid-19.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), se caracteriza como um conjunto de ações individuais e coletivas que buscam oferecer um cuidado universal, equânime e integral à saúde¹. A atenção primária, qualificada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem como objetivo acompanhar a vida cotidiana e familiar dos indivíduos, por meio da construção de vínculos com a comunidade e o território, necessários para o cuidado e para a compreensão do sofrimento e das produções de saúde e doença^{2,3}. Desse modo, as equipes de saúde da família (eSF) buscam oferecer uma atenção integral aos usuários, familiares e comunidades, além de ampliar o acesso para os diferentes serviços de saúde disponíveis na rede de cuidados, inclusive daquelas em sofrimento psíquico^{1,4}.

A fim de ampliar a abrangência, as ações e a resolubilidade da atenção primária, foram criados os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). O NASF-AB é uma equipe multiprofissional que pode ser composta por profissionais da psicologia, da fisioterapia, da nutrição, do serviço social, da terapia ocupacional, da farmácia, da fonoaudiologia, entre outras áreas do conhecimento⁵. Essa equipe foi institucionalizada como política nacional a partir da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, do Ministério da Saúde, com o nome inicial de Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Contudo, com a mudança de financiamento da APS instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, os NASF-AB tiveram sua normativa institucional revogada, perdendo o financiamento e o incentivo enquanto política nacional^{6,7}.

Desta forma, coube a cada estado da federação optar ou não por sua manutenção, sendo também delegado a eles a decisão sobre o formato e forma de atu-

ação dessas equipes. Os NASF-AB, quando presentes nos serviços, têm como objetivo atuar em conjunto com as eSF para fortalecer a APS, tendo como sua principal estratégia o apoio matricial^{8,9}.

O apoio matricial corresponde a uma metodologia de gestão do cuidado em saúde que busca construir uma retaguarda assistencial e técnico-pedagógica às equipes de referência, como as eSF^{10,11}. Desse modo, profissionais de diferentes núcleos de saber podem apoiar as equipes de referência na condução de diferentes casos, ampliando as formas de acompanhamento e ofertas de atenção especializada, assim como no compartilhamento de saberes e na construção conjunta de diretrizes clínicas e sanitárias^{9,12}.

No contexto da saúde mental na APS, o apoio matricial pode ocorrer a partir da construção compartilhada e interdisciplinar de intervenções clínicas e sanitárias entre as equipes de atenção primária e serviços ou equipes especializadas de outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^{4,13}, como também ser desenvolvido entre as eSF e o NASF-AB, isto é, em nível de APS para APS. Vale ressaltar que a APS se constitui como um ponto estratégico para a organização da RAPS¹⁴, que tem por objetivo ampliar e articular os diferentes pontos de atenção à saúde para pessoas em sofrimento mental no âmbito do SUS. No Distrito Federal, tanto os serviços especializados em saúde mental que compõem a RAPS, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), quanto os NASF-AB exercem o apoio matricial em saúde mental às eSF.

Foi a partir da Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018, da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, que houve maior investimento na formação dos NASF-AB enquanto política de integração das eSF em nível distrital, pois a atenção primária local teve como prioridade a ESF somente após publicação da

Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Atualmente, mesmo com a mudança de financiamento da APS, a gestão de saúde do DF mantém os NASF-AB como estratégia de fortalecimento da ESF^{15,16}.

Os NASF-AB apresentam um diferencial no apoio matricial por vivenciar o cotidiano de trabalho junto às eSF, exercendo, desta forma, um papel estratégico para fortalecer o cuidado em saúde mental na APS¹⁷. Desse modo, a integração entre NASF-AB e eSF, na lógica do apoio matricial, pode contribuir para a qualificação e para a integralidade do cuidado ao possibilitar processos de educação em saúde, que visem a troca de saberes e experiências entre essas equipes, assim como pode colaborar para o desenvolvimento de responsabilização compartilhada do cuidado, fortalecendo o exercício de uma clínica ampliada⁸.

Segundo Campos¹⁸, para compreender a clínica ampliada é necessário, primeiro, analisar a Clínica e sua polifonia nas práticas em saúde. A clínica tradicional, advinda da instituição médica, traz a doença como objeto científico e de intervenção, criando sistemas de referências, critérios e normalizações, sendo chamada de “Clínica Oficial”^{18,19}. Contudo, essa clínica apresenta limites ao centralizar o olhar apenas para a doença, fragmentando o sujeito ao deixar de lado outras dimensões da vida humana, como os aspectos socioculturais e existenciais do indivíduo ou coletividade, além de se deparar com desequilíbrios de poder existentes nas próprias instituições e nas formas de produzir saúde¹⁸.

Quando essa Clínica Oficial se torna precarizada, isto é, quando seu exercício sofre vieses de uma política pública inadequada, subjugada aos interesses econômicos, juntamente às ações automatizadas e padronizadas dos profissionais de saúde, sem levar em conta a própria gravidade do caso ou mesmo a necessidade dos pacientes, essa clínica se torna degradada, como acontece na lógica da queixa-conduta^{18,19}. Essa lógica perde de vista a potencialidade para compreensão da situação apresentada ao se restringir apenas a sinais, sintomas e padronização das ações em saúde, ou seja, a compreensão sobre o adoecer se torna ainda mais limitado e a prática, alienada.

Na contramão da Clínica Oficial e da Clínica Degradada, Campos¹⁸ sugere a ampliação do objeto de intervenção e de saber da clínica, de modo a incluir o sujeito e o contexto como parte desse

objeto de estudo e ações de saúde. Para isso, a clínica ampliada e compartilhada se encontra como uma alternativa à práxis tradicional em saúde, caracterizada pelo modelo biomédico, e sugere um olhar clínico para as histórias de vida, para o sujeito e seu contexto, por meio da interdisciplinaridade e corresponsabilidade entre as equipes de saúde na construção do cuidado¹⁸.

Assim sendo, o apoio matricial e a clínica ampliada são conceitos que se complementam, além de serem importantes para o cuidado em saúde mental na APS, uma vez que buscam superar a fragmentação entre “mente e corpo”, ainda existente, e potencializam a construção de um cuidado integral e articulado com o território, aspectos importantes para a desinstitucionalização^{20,21}. O apoio matricial, quando alinhado à desinstitucionalização, conceito importante que orienta o processo de transformação e questionamento contínuo dos espaços, práticas e saberes sobre a saúde mental²², se torna meio e possibilidade para reinventar e construir novas práticas no cuidado em saúde mental, inclusive nos espaços da APS.

Segundo dados do Ministério da Saúde²³, cerca de 20% da população brasileira necessitam de algum cuidado no campo da saúde mental, e essas demandas se apresentam de forma variada e complexa no cotidiano da APS^{23,24}. Contudo, mesmo diante dessas demandas identificadas como pertencentes ao campo da saúde mental, cabe afirmar que os aspectos subjetivos perpassam a vida humana e devem ser abordados no processo terapêutico, ainda mais quando o sofrimento é resultado das condições de vida e de saúde da população que chega à APS²⁵.

Deste modo, os profissionais da APS atendem diariamente situações de saúde que podem apresentar sofrimento, assim como casos de violência, maus-tratos, uso abusivo de psicoativos e vulnerabilidades sociais, aspectos que geram impactos significativos na saúde mental da população^{21,24}. O acolhimento dessas demandas pode produzir certo mal-estar nessas equipes, que podem apresentar algumas dificuldades para atuar frente a essas situações^{21,27}.

Tais dificuldades frente às necessidades da saúde mental na APS se tornou ainda mais evidente durante a pandemia da covid-19, momento em que as demandas de saúde mental se tornaram mais expressivas, diante da situação emergencial

vivenciada nesse período. Alguns autores apontam que, durante a pandemia, o distanciamento social, as intensas modificações do funcionamento da vida cotidiana e das condições socioeconômicas, a vivência do luto e sentimentos de insegurança geraram impactos consideráveis na saúde mental da população e dos profissionais de saúde que atuam nesse contexto^{27,28}. Além disso, a organização do trabalho em saúde na APS também sofreu modificações que se distanciaram, de certo modo, do acompanhamento longitudinal, territorializado e próximo da comunidade, como proposto pela ESF, diante de uma demanda quase que exclusivamente emergencial e em alta quantidade^{27,29}.

Portanto, esse artigo se propôs a discutir o apoio matricial em saúde mental na APS no contexto da pandemia da covid-19, visto os desdobramentos dessa situação na mudança dos processos de trabalho das equipes de atenção primária e considerando a importância dessa lógica na produção do cuidado em saúde, de forma integral, ampliada e compartilhada.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa teórica qualitativa que lança um olhar para a complexidade³⁰ do conceito do apoio matricial nas práticas da APS. Os eixos de discussão dessa pesquisa foram definidos a partir da análise dos portfólios produzidos durante o curso de pós-graduação no formato de residência multiprofissional. Esse material consiste em um instrumento avaliativo e de aprendizagem, utilizado pela Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade³¹, desenvolvido durante os dois anos dessa formação.

Os portfólios são de organização pessoal e têm um formato livre (podendo incluir poesias, músicas, fotos etc.) e neles o residente traz suas reflexões sobre sua imersão nos cenários de residência, sua atuação profissional diária e sobre seus aprendizados de forma a relacioná-lo com referências teóricas.

Assim, os portfólios utilizados na presente pesquisa são resultados das reflexões suscitadas durante o percurso da residente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que atuou e da sua passagem pela gestão regional do Distrito Federal no âmbito da APS.

Foi utilizada a análise de conteúdo temática³⁰ dos portfólios de março de 2020 a agosto de 2021, contabilizando 18 no total. Para isso, foi realizada a leitura dos materiais e selecionadas unidades de registros e contextos que orientaram a análise mais aprofundada dos portfólios. Após esse processo, foram criadas quatro unidades de análise: (1) a saúde mental na APS; (2) o apoio matricial em saúde mental na APS; (3) a APS na pandemia de covid-19 e os impactos para o apoio matricial; e (4) as estratégias para o apoio matricial na APS.

Em uma leitura posterior dos materiais, foram selecionados trechos dos portfólios que estivessem relacionados com as unidades de análise definidas, de modo a identificar núcleos de sentido³⁰ e temáticas para discutir o apoio matricial em saúde mental na APS no contexto da pandemia de covid-19.

RESULTADOS

A partir da análise dos 18 portfólios foram criadas quatro unidades de análise, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 – Unidades de análise, categorias e subcategorias temáticas identificadas no processo de análise de conteúdo dos portfólios.

Unidades de Análise	Categorias identificadas nas unidades de análise	Subcategorias
Saúde mental na APS	O cuidado em rede na articulação dos serviços de saúde com o território e outros setores sociais	–
	A UBS como serviço de referência para a comunidade	–

Continua na próxima página

Unidades de Análise	Categorias identificadas nas unidades de análise	Subcategorias
Saúde mental na APS (continuação)	Desafios para a saúde mental na APS	A influência do modelo biomédico no cuidado em saúde mental na APS
		Tendência à ambulatorização dos atendimentos de saúde mental
		Priorização da gestão pela produtividade e quantidade de atendimentos individuais pelas equipes
		Desresponsabilização das equipes de saúde da família nas demandas de saúde mental
		Dificuldade de comunicação e nas relações entre profissionais de NASF, eSF e dos CAPS
		Desafios estruturais e políticos para o financiamento da APS e da saúde mental
Dificuldade dos profissionais da APS para acolhimento e atendimento das demandas de saúde mental		
Os limites da APS no acompanhamento de casos graves de saúde mental		
O apoio matricial em saúde mental na APS	Educação permanente e qualificação do cuidado em saúde mental	-
	Comunicação e articulação entre equipes, serviços e território	-
	Cogestão do cuidado em saúde	-
	Cuidado Ampliado e Compartilhado	-
	Apoio/Retaguarda para as equipes da APS	-
A APS na pandemia de covid-19 e os impactos para o apoio matricial	Percepção de aumento da demanda de saúde mental e a dificuldade de ofertar serviços para essas situações	-
	O cansaço dos profissionais de saúde diante da pandemia de covid-19	-
	A APS em caráter emergencial	-
	O NASF direcionado para outras funções	-

Continua na próxima página

Unidades de Análise	Categorias identificadas nas unidades de análise	Subcategorias
Estratégias para o apoio matricial na APS	Apoio institucional e da gestão para fortalecimento do apoio matricial	-
	Criação de recursos pelas equipes para atender à complexidade dos casos que chegam à APS	-
	Ações compartilhadas entre eSF, NASF e CAPS	-
	Qualidade das relações entre profissionais e equipes	-

Segundo o quadro apresentado, a primeira unidade de análise representa, em parte, como se dá a saúde mental na APS, elucidando tanto as potencialidades, como a criação de vínculos com a comunidade e o território na organização do cuidado, quanto os principais desafios encontrados nesse processo. Em relação às potencialidades, destacam-se aspectos relevantes do *cuidado em rede na articulação com o território* e o *lugar de referência que as UBS ocupam para a comunidade*.

Quanto aos desafios para a saúde mental na APS, a *influência do modelo biomédico no cuidado em saúde mental* e a *dificuldade de comunicação e de relação entre profissionais e equipes* foram as temáticas mais relevantes nos portfólios analisados. Ainda, foi possível notar que a *desresponsabilização das eSF no acompanhamento dos casos de saúde mental*, o *despreparo de profissionais da APS para o acolhimento dessas demandas* e a *tendência à ambulatorização dos atendimentos de saúde mental na APS* são aspectos que emergiram como desafios significativos para a saúde mental na APS.

Na segunda unidade de análise, foram identificados, em diferentes momentos dos materiais analisados, temas que caracterizam, de certo modo, o exercício do apoio matricial na APS, tendo a *comunicação e articulação entre equipes, serviços e território* e a *educação permanente na qualificação do cuidado em saúde mental* os temas de maior destaque. Outros temas que se mostraram relevantes durante a análise correspondem à dimensão da *cogestão do cuidado em saúde* e do *cuidado ampliado e compartilhado* no processo do apoio matricial. Ainda, foi possível identificar trechos que abordavam a dimensão do *apoio e retaguarda às equipes da APS*, que traziam tanto aspectos da práxis

do apoio quanto desentendimentos do conceito e os desdobramentos disso na prática cotidiana.

Em relação à categoria de análise referente à APS na pandemia e os impactos para o apoio matricial, foi possível observar aspectos importantes como a *percepção de um aumento das demandas de saúde mental e os limites da APS no acompanhamento desses casos*, principalmente quando mais agravados. O *caráter emergencial adotado pela APS no contexto da pandemia* também foi um tema que apareceu nos materiais analisados, trazendo desdobramentos significativos para o exercício do apoio matricial e do cuidado em saúde. Outro tema que se destacou nessa unidade de análise corresponde ao *deslocamento do NASF para outras funções em detrimento do apoio matricial e do compartilhamento do cuidado com as eSF*. Nesse período da pandemia, grande parte da carga horária da equipe NASF esteve destinada à vacinação contra covid-19 e ao “posso ajudar”, uma atividade considerada “triagem” para a organização do fluxo de usuários sintomáticos respiratórios nas portas das UBS.

Por fim, a última unidade representa as estratégias utilizadas na APS para a prática do apoio matricial identificadas durante a análise dos portfólios. As principais temáticas encontradas nesta unidade foram *as ações compartilhadas entre equipes* e a *qualidade da relação entre elas*, caracterizando-as como as principais estratégias utilizadas para o apoio matricial em saúde mental na APS.

DISCUSSÃO

As principais temáticas identificadas relacionadas à primeira unidade de análise caracterizam e contextualizam

lizam, de certo modo, a saúde mental na APS. O primeiro aspecto que destacamos corresponde ao lugar que a UBS ocupa no território como um serviço de referência para os cuidados em saúde da comunidade, inclusive, para as demandas de saúde mental. Nota-se como esse aspecto demarca características fundamentais da APS, como coordenadora e ordenadora do cuidado em rede, até mesmo da RAPS, sendo um dos serviços de maior proximidade com a vida dos usuários e familiares que vivem em determinado território^{1,22}.

Por esse motivo, as UBS se tornam espaços importantes para o cuidado em saúde mental e para o movimento de desinstitucionalização, uma vez que os profissionais da APS podem atuar no espaço social, onde a saúde e o sofrimento são produzidos. Ainda, esses profissionais podem estabelecer vínculos e compromissos com a população, na tentativa de construir alternativas e recursos para a produção de vida diária dos usuários, familiares e comunidade^{2,22}.

Contudo, mesmo a APS sendo um dos dispositivos da RAPS¹⁴ e apresentando essas características importantes para o cuidado em saúde mental, alinhado à desinstitucionalização, ainda é possível perceber a prevalência do modelo biomédico no cuidado em saúde nesses espaços¹⁹. Na análise dos portfólios, foi possível identificar a predominância de ações voltadas à medicamentação do sofrimento psíquico e à dificuldade no acolhimento e atendimento das demandas de saúde mental por profissionais da APS, principalmente em situações de crise.

A medicamentação corresponde à prescrição de medicamentos como terapêutica única para responder às demandas e situações de mal-estar da vida cotidiana^{32,33}. Esse problema identificado já foi discutido por Molck et al.³³, ao apresentarem o excessivo consumo de psicotrópicos na APS e o seu uso como resposta a priori aos impasses da vida cotidiana e ao sofrimento psíquico. Ainda, os autores apresentam que na APS surgem opções de grupos e atendimentos com a psicologia, mas como terapêuticas secundárias à medicação.

A dificuldade de escuta e acolhimento para as demandas de saúde mental pode estar relacionada tanto à fragilidade na formação dos profissionais da APS para o atendimento dessas demandas, caracterizado pelo despreparo em compreender as dimensões do sofrimento humano e como isso perpassa a vida do indivíduo e do coletivo, quanto às limitações subjetivas de cada profissional^{21,26}. Segundo Onocko-Campos et al.²⁶

a complexidade das demandas em saúde mental gera angústia nos profissionais por exigir um trabalho de compreensão que tensiona os procedimentos mecânicos e protocolares do modelo hegemônico em saúde. Além disso, alguns autores também destacam a influência das questões culturais referentes à estigmatização da loucura e como isso pode constituir o imaginário dos profissionais de saúde³⁴.

Tais dificuldades podem contribuir para mais um aspecto identificado como desafio para a saúde mental na APS, relativo à tendência de ambulatorização dessas demandas, que acabam direcionadas quase exclusivamente para o saber “psi”. Na análise dos portfólios, constatou-se que esse aspecto dificulta o exercício de um trabalho integral e ampliado em saúde, uma vez que essa postura contribui para uma fragmentação “mente-corpo”³⁵ entre as equipes e prejudica a participação de profissionais da psicologia nas ações de planejamento, de articulação com o território e de apoio matricial junto com o NASF e com as eSF. Severo e Dimenstein³⁶ discutem que o atendimento ambulatorial em saúde mental apresenta baixa resolutividade, contribuindo para a cronicidade desses casos, diante da dificuldade de produzir ações intersetoriais de articulação e circulação da rede, além de colaborar para a medicamentação da vida.

Esses aspectos mencionados acima acabam se desdobrando na desresponsabilização das equipes de saúde da família com as demandas de saúde mental na APS. Com isso, observa-se uma lógica de encaminhamentos indiscriminados das demandas de saúde mental para o próprio NASF, principalmente para as “especialidades psi”, formando ambulatorios nesse serviço e rompendo com a lógica do apoio matricial e do cuidado compartilhado^{8,11,37}.

Esses desafios mencionados retratam a herança de um modelo hegemônico em saúde que impacta diretamente no apoio matricial, que busca romper com essa lógica fragmentada de encaminhamentos ao propor uma metodologia de trabalho pautado na compreensão ampliada do sujeito e da saúde, por meio de um trabalho integrado e compartilhado entre equipes e profissionais de diferentes áreas do conhecimento¹¹.

Contudo, não basta apenas reunir os diferentes profissionais para que aconteça um trabalho em equipe, é necessária uma relação dialógica e colaborativa, pautada no apoio, de modo que promova mudanças nas relações de poder e possibilite a construção ativa

de um comum no cuidado em saúde^{9,38}. Entretanto, nota-se que as dificuldades relacionais e de comunicação no trabalho em equipe para a produção de uma saúde mental na APS foram desafios significativos encontrados no material de análise.

Vale ressaltar que nesse período de pandemia, tais desafios podem ter ficado mais evidentes. Nesse contexto, a APS esteve direcionada para uma atenção emergencial em saúde, que impactou diretamente no funcionamento do serviço e na organização de um cuidado continuado e longitudinal, diante das intensas demandas, inclusive em relação à saúde mental^{29,39}. Desse modo, em alguns períodos da pandemia, os atendimentos de cuidado periódico, como acompanhamento das condições crônicas de saúde estabilizadas, bem como as demandas de saúde mental, foram suspensas, e a entrada desses sujeitos na APS se dava pelo agravamento de suas questões de saúde^{28,39}.

Além disso, o aumento das demandas de saúde mental pode estar relacionado ao crescimento das vulnerabilidades psicossociais intensificados pela pandemia, como o impacto socioeconômico, o aumento de exposição à violência doméstica, assim como a vivência de sentimentos de medo e luto pela população^{28,40,41}.

O aumento dessas demandas e o modelo emergencial da APS podem ter impactado também na saúde mental dos próprios profissionais de saúde, com o aumento da sobrecarga de trabalho durante a pandemia de covid-19. Alguns autores apontam que em períodos de maiores exigências, como na pandemia, os profissionais de saúde tendem a apresentar sentimentos relativos à ansiedade e estresse frente à alta demanda, à falta de organização e pelas condições precárias de trabalho^{41,42}. Essa dimensão emergencial da APS e o estresse vivenciado pelos profissionais de saúde durante a pandemia foram aspectos identificados na análise da pesquisa e que, conseqüentemente, geraram impacto no modelo de cuidado ampliado, continuado e compartilhado, como propõe a lógica do apoio matricial.

Desse modo, as equipes da APS estavam fortemente direcionadas ao atendimento de síndrome gripal, dentro dessa lógica emergencial e descontinuada, principalmente nos picos da pandemia. Ainda, como encontrado na análise dos portfólios, houve um direcionamento do NASF-AB para outras funções, como triagem de sintomáticos na porta da UBS e campanhas de vacinação, tendo impacto significativo para o desenvolvimento do apoio matricial com as eSF.

Além disso, boa parte do apoio assistencial à população ofertado por essa equipe, principalmente em formas de grupos terapêuticos e práticas integrativas em saúde, esteve suspenso por conta da pandemia, assim como o suporte técnico-pedagógico às eSFs, devido às dificuldades de encontro e troca entre as equipes, principalmente naquelas em que a lógica do apoio não estava consolidada.

Em contrapartida, mesmo havendo desafios como esses, foi possível identificar aspectos importantes do apoio matricial no cotidiano das equipes da APS. Um dos aspectos que mais se destacou nos portfólios analisados foi a comunicação e articulação entre equipes da APS e outros serviços do território como principal característica do apoio matricial, corroborando a própria dimensão dialógica do conceito em discussão, uma vez que essa metodologia busca construir espaços de comunicação ativa e de deliberação conjunta para o compartilhamento de saberes entre os profissionais e a organização do cuidado^{9,11}. Além disso, a dimensão dialógica do apoio matricial chama atenção também para os aspectos subjetivos e relacionais do trabalho em equipe, de modo que seja possível organizar os critérios para o cuidado compartilhado, por meio da comunicação e das relações interprofissionais, o que implica em uma postura personalizada, horizontal e dialógica entre as equipes⁹.

Essa dimensão dialógica do apoio matricial também está relacionada com os processos de educação permanente em saúde. O apoio matricial permite refletir sobre o processo de educação permanente em saúde mental ao possibilitar a criação de espaços de comunicação e diálogo entre as equipes, contribuindo para a construção do cuidado compartilhado por meio da troca entre diferentes núcleos e campos de saber, o que demarca seu caráter técnico-pedagógico^{11,43}. Desse modo, os processos de educação permanente podem se dar por meio da discussão coletiva e reflexão das práticas em saúde que se encontram cristalizadas, contribuindo para a criação de vias alternativas de cuidado ao modelo hegemônico em saúde^{9,44,45}.

Por essa razão, o apoio matricial como estratégia de comunicação entre equipes para a construção de um cuidado compartilhado e como forma de educação permanente possibilita a qualificação do cuidado em saúde mental ao convidar os profissionais da APS a refletir sobre as práticas de cuidado em saúde mental. Esse processo de qualificação do cuidado em saúde

mental se mostrou também na análise das estratégias para o apoio matricial na APS, principalmente quando relacionado às ações compartilhadas entre as equipes, seja entre eSF e NASF-AB, ou APS e CAPS.

Dentre as ações compartilhadas entre eSF e NASF-AB, destacaram-se os atendimentos compartilhados, visitas domiciliares, discussões de caso e elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares como estratégias cotidianas da APS na prática do apoio matricial, principalmente em equipes que embasavam seu trabalho nessa lógica. Ou seja, mesmo em tempos de pandemia, para essas equipes em que a lógica do apoio estava instituída, foi possível perceber maior facilidade para a produção de um cuidado ampliado e compartilhado, mesmo frente aos desafios impostos pela pandemia.

Em relação ao cuidado compartilhado entre as equipes da APS e o CAPS, mesmo no contexto da pandemia, foi possível perceber a manutenção de algumas práticas de apoio matricial, principalmente quando a APS acionava o serviço especializado. Além disso, notou-se também a possibilidade de criação ou fortalecimento da articulação com os CAPS dos territórios por meio do uso de tecnologias digitais, recursos que parecia facilitar a comunicação e organização dos serviços para discussões de caso e compartilhamento do cuidado entre essas equipes.

Assim sendo, destaca-se ainda o aspecto dialógico do apoio matricial para a organização do cuidado entre as equipes e serviços, o que demarca a cogestão e o cuidado em rede como parte dessa lógica de trabalho, uma vez que nesse espaço de comunicação entre as equipes pode-se discutir o “como fazer” o trabalho interprofissional, na construção de intervenções conjuntas, na articulação de rede e no compartilhamento do cuidado⁹.

A manutenção e o acontecimento dessas estratégias no período de pandemia da covid-19 podem estar associadas à dimensão relacional do apoio matricial, que ressalta a importância da qualidade das relações interprofissionais para o exercício do apoio e para a construção de um cuidado ampliado e compartilhado em saúde. A qualidade das relações entre as equipes de saúde para o cuidado compartilhado perpassa pela construção de uma relação afetiva e de confiança entre os profissionais de saúde, de modo que o diálogo se torne um recurso comunicativo na presença de uma relação horizontal e autêntica para a produção conjunta do cuidado^{9,46,47}.

Ainda, a lógica do apoio, quando provoca mu-

danças nas relações de poder presentes nas práticas em saúde, pode contribuir para a construção de relações mais horizontais entre as equipes de saúde e até mesmo com outros setores sociais. Vale ressaltar que, mesmo diante dessa lógica, ainda existem tensões e contradições no processo do cuidar, mas quando há qualidade nos processos de diálogo entre as equipes é possível superar, em parte, os desafios existentes nesse contexto^{9,47}.

CONCLUSÃO

A pandemia de covid-19 evidenciou diferentes desafios já existentes para a prática do apoio matricial em saúde mental na APS, além de apresentar outras dificuldades, principalmente quanto à mudança no modelo de cuidado nesses espaços, direcionados a uma atenção emergencial e descontinuada em saúde.

Contudo, mesmo diante de tais desafios, foi possível identificar a presença do apoio matricial no cotidiano da APS, ainda mais em equipes nas quais a lógica do cuidado ampliado e compartilhado em saúde estava mais consolidada. Percebe-se que nesses casos, para o exercício do apoio matricial, faz-se necessário a criação de uma relação dialógica, de trocas de saberes e reflexões sobre a prática em saúde entre as equipes, bem como a qualidade das relações interprofissionais para a produção de um cuidado ampliado e compartilhado em saúde mental na APS.

Desse modo, o apoio matricial se torna base para a produção de uma saúde mental de qualidade na APS, principalmente por evidenciar que só é possível ampliar e compartilhar o cuidado em saúde quando o apoio caracteriza a práxis^{9,48}. Assim, o apoio matricial não é apenas uma ferramenta ou uma tecnologia em saúde, mas uma forma de se fazer o cuidado, um modelo de produção de uma saúde ampliada e compartilhada, que mesmo diante de mudanças circunstanciais, como na pandemia de covid-19, se mantém como concepção do cuidado.

Portanto, o apoio matricial está muito mais relacionado a um modo de operar as relações de trabalho entre as equipes de saúde, que se dá no cotidiano dos serviços dentro de um campo complexo e diverso, do que apenas a uma ferramenta ou um sinônimo de discussões de caso, como ainda é compreendido por alguns profissionais de saúde e equipes gestoras.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.497, de 21 de setembro de 2017. *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União; 21 set 2017.
2. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saúde e Sociedade*. 2009 mar; 18(1):63-74.
3. Lancetti A. *Oito questões sobre a saúde mental do Projeto Qualis*. In: Soalheiro N. Saúde mental para a atenção básica. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 25-32.
4. Ministério da Saúde (Brasil). *Cadernos de Atenção Básica, nº 34: Saúde Mental*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008. *Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF*. Diário Oficial da União. 24 jan 2008.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. *Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017*. Diário Oficial da União. 13 jan 2019.
7. Ministério da Saúde (Brasil). *Nota técnica nº 3 de 2020 do Departamento de Saúde da Família, da Secretaria de Atenção Primária à Saúde*. Sistema Eletrônico de Informações; 2020.
8. Ministério da Saúde (Brasil). *Cadernos de Atenção Básica, nº 27: Diretrizes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
9. Oliveira MM, Campos GWS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 jan; 20(1):229-238.
10. Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerma M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 39-78.
11. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2007 fev; 23(2):399-407.
12. Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e Sociedade*. 2011 Dez;20(4):961-70.
13. Castro CP, Campos GWS. Apoio matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016 jun;26(2): 455-481.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União; 23 dez 2011.
15. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 489, de 24 de maio de 2018. *Regulamenta a estruturação e operacionalização dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, estabelecendo as normas e diretrizes para a organização de seu processo de trabalho*. Diário Oficial da União; 24 mai 2018.

16. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. *Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal*. Diário Oficial da União; 14 fev 2017.
17. Minozzo F, Costa II. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico-USF* 2013 abr;8(1):151-160.
18. Campos GWS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 4ª edição; 2013.
19. Bedrikow R, Campos GWS. *História da clínica e a atenção básica: o desafio da ampliação*. São Paulo: Hucitec, 2ª edição; 2014.
20. Hirdes A, Scarparo HBK. O labirinto e o minotauro: saúde mental na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 fev 1;20:383-393.
21. Bezerra E, Dimenstein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2008;28(3): 632-645.
22. Soalheiro N, Martins D. *Atenção psicossocial e a (des)institucionalização como eixo do cuidado*. In: Soalheiro N (org). *Saúde mental para a atenção básica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 25-32.
23. Ministério da Saúde (Brasil). *Circular conjunta nº 01/03, de 13 de novembro de 2003. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica*. *Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários. Inclusão das ações de saúde mental na atenção básica*. 2003.
24. Campos RO, Gama C. *Saúde mental na atenção básica*. In: Campos GWS, Guerrero AVP. *Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec, 3ª edição; 2013.
25. Figueiredo MD, Campos RO. *Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 fev; 14(1):129-138.
26. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. *Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 dez 1;16:4643-52.
27. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [online]. 2020 [Acesso em 23 fev 2022], 37: e200074. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
28. Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2020 set 18;15(42):2532.
29. Garcia Alves MT. Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2020 jul 24;15(42):2496.
30. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, Abrasco; 2004.
31. Lopes CAA, Rodrigues RC. *Manual do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade*. 2021.
32. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL de, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18(48):61-74.

33. Molck BV, Barbosa GC, Domingos TS. Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25.
34. Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Maia Neto JP, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Psicologia – Teoria e Prática*. 2014 set 29;16(2):63-74.
35. Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 fev;20(2):371-382.
36. Severo AK, Dimenstein M. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2011;31(3):640-55.
37. Alvarez APE, Vieira ÁCDD, Almeida FA, Alvarez APE, Vieira ÁCDD, Almeida FA. Family Health Support Center and the challenges for mental health in primary health care. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2019;29(4).
38. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*. 2019; 43(spe6):70-83.
39. Mendes EV. *O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da COVID-19 ou o paciente invisível*. Brasília: CONASS; 2020.
40. Mello LCA, Modesto JG. Violência contra a mulher. *Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP)*. 2020.
41. Fundação Oswaldo Cruz. *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores*. 2020.
42. Miyazaki MCOS, Soares MRZ. Estresse em profissionais da saúde que atendem pacientes com COVID-19. *Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP)*. 2020.
43. Scafuto JCB, Saraceno B, Delgado PGG. Formação e educação permanente em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização (2003-2015). *Comunicação em Ciências da Saúde*. 2018 ago 23;28(3/4):350-8.
44. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*. 2005 fev;9(16):161-8.
45. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017 set 28;33(9).
46. Medeiros RHA. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2015 dez;25(4):1165-84.
47. Cunha IO. *Subjetividade e Matriciamento: Processos de Educação em Saúde Mental na Atenção Primária*. Brasília. Monografia[Graduação] – Centro Universitário de Brasília; 2019.
48. Campos GWS. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 jul;16(7):3033-40.

