



Matriciamento na Pandemia e a atuação dos(as) Psicólogos(as) na Rede de Atenção Psicossocial

Elisa Alves Borba¹

Ricardo Monteiro Guedes de Almeida²

Resumo: Este artigo discute sobre a atuação de psicólogos/as da Rede de Atenção Psicossocial, considerando o matriciamento no contexto da pandemia pela Covid-19. Caracterizou-se como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório e de campo, com o uso de um roteiro de entrevista semi-estruturada com psicólogo/as da Rede de Atenção Psicossocial. Para análise dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo, com a construção de eixos temáticos, os quais foram submetidas à discussão teórica com autores/as que dialogam com a psicologia da saúde, social e institucional. Concluiu-se que a atuação desses profissionais girou em torno, principalmente, dos desafios na rede em função do atendimento remoto. Por outro lado, observou-se que os/as mesmos/as reconheceram a importância do matriciamento como instrumento no compartilhamento do saber e cuidado em saúde mental nos diferentes níveis de atenção em saúde e de forma intersetorial.

Palavras-chave: Saúde mental; Pandemia; Matriciamento; Rede de atenção psicossocial.

Matrixing during the Pandemic and the role of Psychologists in the Psychosocial Care Network

Abstract: This article discusses the role of psychologists in the Psychosocial Care Network, considering the role of matrix support in the context of the Covid-19 pandemic. It was characterized as a qualitative, exploratory, and field research study, using a semi-structured interview guide with psychologists from the Psychosocial Care Network. Data analysis employed content analysis, constructing thematic axes which were then subjected to theoretical discussion with authors who engage with health, social, and institutional psychology. It was concluded that the work of these professionals revolved mainly around the challenges within the network due to remote care. On the other hand, it was observed that they recognized the

¹ Psicóloga, especialista em Saúde Mental na Modalidade Residência Multiprofissional em Saúde (FESP/ULBRA). E-mail: psi.elisaborba@gmail.com. Contato: (63) 98133-2689. Orcid: 0009-0009-5676-7490.

² Doutor em Psicologia Social (PUS-SP), professor efetivo do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Tocantins (UFT). Email: ricardo.almeida@uft.edu.br. Contato: (83) 98807-6635. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5531-9965>.

importance of matrix support as an instrument for sharing knowledge and care in mental health at different levels of health care and in an intersectoral manner.

Keywords: Mental health; Pandemic; Matrix support; Psychosocial care network.

Introdução

O modelo atual das práticas em saúde mental, orientado pelas políticas públicas de saúde, adota a concepção de um sujeito biopsicossocial, compreendido em suas dimensões histórica, social e biológica. O cuidado deve ser ofertado de forma integral, por meio de uma equipe multiprofissional, cujos saberes se articulam de maneira complementar, sem desconsiderar as narrativas e a autonomia dos sujeitos. Nessa perspectiva, o matriciamento se configura como um importante dispositivo para a integração da rede de atenção em saúde mental, especialmente em contextos singulares e delicados, como o vivenciado durante a pandemia da Covid-19.

No contexto da pandemia, práticas psicológicas precisaram passar por adaptações, fazendo com que o encontro com o usuário fosse marcado por limitações impostas pelas medidas sanitárias no intuito de conter o vírus. As medidas de segurança foram adotadas como forma de impedir ou desacelerar a transmissão da doença, posto que o aumento do contágio, em um pequeno espaço de tempo, poderia ocasionar uma superlotação no sistema de saúde. Diante desse cenário, foram recomendadas estratégias como o distanciamento físico, hábitos de higiene, uso de máscaras, isolamento de indivíduos com diagnóstico positivo, o fechamento de atividades consideradas não essenciais para evitar aglomerações e a implementação do trabalho remoto (Oliveira *et al.*, 2020).

Assim, tornou-se evidente a necessidade de reorganização dos processos de trabalho nos serviços de saúde, de modo a reduzir a exposição de profissionais e usuários que necessitavam de atendimento. Na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde (SUS), não foi diferente, especialmente se considerarmos o matriciamento, elemento neste panorama.

O matriciamento ou apoio matricial (AM), proposta por Gastão Wagner Campos (1999), corresponde a um modelo de cuidado colaborativo que visa integrar a atenção psicossocial à atenção primária, por meio da construção compartilhada de propostas pedagógica-terapêuticas entre duas ou mais equipes (Brasil, 2011).

Os serviços em saúde são organizados com base territorial e comunitária, fundamentando-se na perspectiva da clínica ampliada (Brasil, 2009). Essa abordagem busca superar a lógica tradicional da clínica, centrada em um modelo biomédico restrito e na primazia da doença, ao propor a humanização do cuidado (Brasil, 2011). Para isso, aposta na atuação de equipes multiprofissionais, compostas por trabalhadores de diferentes especialidades, que compartilham saberes e consideram as dimensões subjetiva e social do usuário.

Diante dos fatores dificultadores, das limitações impostas aos profissionais da Psicologia e dos cuidados necessários à atuação na RAPS, este artigo tem como objetivo apresentar como ocorreu a atuação do psicólogo na RAPS, particularmente em relação ao matriciamento, em meio à pandemia da Covid-19.

Metodologia

Esta pesquisa caracterizou-se como qualitativa, de caráter exploratório e de campo. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) sob o CAAE nº 54382321.3.0000.5519, sendo aprovado por meio do parecer nº 5.348.975. Foram entrevistados/as 2 profissionais da psicologia da RAPS do estado do Tocantins, a partir de um roteiro perguntas semi-estruturadas.

Os/As participantes foram selecionados/as a partir dos seguintes critérios de inclusão: psicólogos(as) atuantes na RAPS, independentemente de idade ou sexo, e que exercessem suas atividades em dois municípios do estado do Tocantins, escolhidos de forma aleatória, por se tratar ainda de uma pesquisa exploratória. Os/As Participantes são identificados/as por “Participante A” e “Participante B”.

Os dados foram tratados a partir da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), a qual orienta, por meio de etapas, a classificação em categorias temáticas. Inicialmente, realizou-se a transcrição das entrevistas e a leitura flutuante do material. Em seguida, foi elaborado um quadro para organização dos dados, contendo os excertos correspondentes às respostas dos/as participantes. Posteriormente, foram destacados trechos relevantes para a análise, definidos a partir dos objetivos e do problema de pesquisa, correspondendo às unidades de contexto. Para cada unidade de contexto, foram definidas unidades de registro, compreendendo as temáticas abordadas. Em seguida, realizou-se a confluência dessas unidades, agrupando-as conforme a aproximação temática e a identificação de conteúdo manifestos e latentes, resultando na

construção de eixos temáticos (Silva; Fossá, 2015), os quais são apresentados nos resultados e discussão.

Resultados e Discussão

Abaixo, encontram-se os eixos temáticos com suas respectivas discussões teóricas, assim denominados: Eixo I - “Definição de matriciamento sob a perspectiva das depoentes: quando e porquê”; Eixo II: “Atividades desenvolvidas pelo psicólogo no matriciamento e no contexto da pandemia”; Eixo III: “Matriciamento na pandemia - adaptação dos serviços e da gestão”; Eixo IV: “Desafios/ dificuldades que emergiram com a pandemia - (des)articulação da rede”; e Eixo V: “Reflexo do desenvolvimento das ações de matriciamento para os usuários”.

Eixo I: Definição de matriciamento sob a perspectiva das depoentes - quando e porquê

Ao serem questionados/as sobre a definição de matriciamento com base em suas experiências profissionais, os/as depoentes o descreveram como a articulação entre duas ou mais equipes, geralmente envolvendo a Atenção Básica e a Atenção especializada em Saúde Mental, através do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Ressaltaram, contudo, que essa prática não se restringe a esses dois níveis de atenção, podendo ocorrer também de forma intersetorial; tendo como finalidade promover o diálogo entre instituições para a construção compartilhada de intervenções, bem como a qualificação profissional, visando ampliar a capacidade resolutiva das demandas dos/as usuários/as e garantir uma assistência integral.

Os/As participantes demonstraram compreender o matriciamento como um conjunto de ações desenvolvidas no território, envolvendo usuários que transitam entre diferentes dispositivos da rede. Entre as atividades mencionadas, destacaram-se as visitas domiciliares, discussão de casos, apresentação do funcionamento das instituições à rede, educação permanente, entre outras práticas que serão detalhadas na próxima categoria de análise.

O/a “Participante A” descreve o matriciamento como a “*articulação com a atenção básica, no próprio território*”, com o objetivo de “*fazer esse compartilhamento do cuidado*” com os demais profissionais da Rede. O/A “Participante B”, por sua vez, explica que ele é realizado a partir de solicitações da atenção primária ou de outros órgãos, seja para “*compreender melhor o serviço especializado*” e/ou para “*aprimorar as condutas*” e “*melhorar as práticas*” em saúde mental.

O compartilhamento de saberes e responsabilidades entre as equipes revela-se como uma importante potencialidade do AM, contribuindo tanto para a ampliação das percepções e qualificação profissional quanto para o cuidado ao usuário. Gonçalves e Diógenes (2020) apontam que o matriciamento favorece o desenvolvimento de novas competências profissionais no campo da saúde mental, incentiva a atuação integrada e articulada, evita a fragmentação dos serviços e amplia a capacidade de cuidado e a oferta de ações em saúde à população.

O AM também é caracterizado como um conjunto de “atividades extra CAPS”, ou seja, realizadas para além da estrutura física do serviço, incluindo visitas domiciliares e ações diretamente vinculadas ao território. Conforme relatou o/a “Participante A”, essas ações podem ocorrer tanto para “*pensar em um usuário em comum ali daquele território, quanto para reunir, para discutir um tema, ou então até mesmo para apresentar o CAPS*”. Esta última atividade — a apresentação do serviço — foi destacada como uma das principais práticas desenvolvidas, evidenciando a necessidade de que o território conheça o fluxo do serviço, suas ofertas e o perfil dos usuários que devem ser encaminhados.

O matriciamento se concretiza por meio do encontro entre dois ou mais setores, geralmente a partir de uma demanda identificada no território e solicitada por uma das partes, sendo o serviço especializado responsável por oferecer apoio técnico. Dito isto, nos relatou o/a “Participante A” sobre o matriciamento: *ele pode surgir de uma discussão de casos, [...] também pode vir, por exemplo, uma demanda que tenho específica e eu quero discutir individual com aquela equipe de saúde da família, ou com CRAS, ou com consultório de rua, então vem de acordo com que vem surgindo as demandas e a análise que faço do território*”.

Tal perspectiva vai ao encontro com Iglesias e Avellar (2016), que defendem que as ações devem ser planejadas de forma contextualizada, considerando aspectos sociais, culturais, políticos e econômicos da população, evitando intervenções descoladas da realidade local. Campos *et al.* (2014) afirmam que o matriciamento ocorre quando a equipe de referência demanda apoio técnico da equipe especializada, seja para intervenções psicossociais ou para qualificar seu desempenho. No entanto, os relatos das entrevistadas divergem dessa concepção, indicando que, na prática, a iniciativa frequentemente parte da própria equipe especializada para a Atenção básica, como nos colocou o/a “Participante A”: *É muito difícil, na verdade, que essa ação seja iniciada, digamos assim, pela atenção básica. Então, geralmente, na minha prática, no território que eu atuei, a gente procurava o postinho*”, enquanto nos contou o/a “Participante B”: *Normalmente, sempre é o CAPS que corre atrás, a especializada que quer fazer esse matriciamento*”.

A partir dessas falas, observa-se que a centralização da iniciativa no âmbito da Atenção RAPS não se mostra ideal. Considerando que a Atenção básica constitui a porta de entrada do sistema de saúde e está inserida estrategicamente no território, com maior proximidade e vínculo com os usuários, ela se apresenta como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações em saúde mental. Portanto, a busca pelo matriciamento não deve se restringir à rede especializada, devendo ser compartilhada entre os diferentes níveis de atenção. Conforme destacam Macedo e Dimenstein (2012), é fundamental promover o cuidado em saúde mental de forma transversal em toda a rede, evitando sua concentração exclusiva nos serviços especializados.

Eixo 2: Atividades desenvolvidas pelo/a psicólogo/a no matriciamento e no contexto da pandemia

Neste eixo, são apresentados tanto os procedimentos comumente realizados quanto àqueles que puderam ser efetivados no contexto da pandemia, trazendo como foco o papel da psicologia em uma equipe interdisciplinar.

O Ministério da Saúde (2010) classifica as ações de matriciamento em dois eixos, de acordo com a forma como é desenvolvida. A dimensão clínico-assistencial refere-se às atividades em que o profissional estabelece contato direto com o usuário, tais como atendimentos individuais, atendimentos compartilhados e visitas domiciliares. Por sua vez, a dimensão técnico-pedagógica compreende ações voltadas às equipes de saúde, incluindo discussão de casos e atividades de educação permanente. Ressalta-se que ambas as dimensões são complementares e igualmente fundamentais, não devendo haver sobreposição de uma em detrimento da outra, pois a articulação entre elas potencializa tanto a qualificação das equipes quanto a integralidade do cuidado ofertado aos usuários (Brasil, 2011).

O/A “Participante B” explicou que, dentro do AM, diversas atividades são promovidas. No âmbito das intervenções técnico-pedagógicas, relata: *“a gente faz a discussão de casos, a gente faz um processo como se fosse educação permanente, compreensão dos fluxos, entendimento sobre o que são esses serviços, o CAPS II por exemplo, o que é CAPS II, qual é o tipo de perfil, orientação [...]”*.

Destaca-se que as assistências em saúde, através das políticas públicas, parte da noção de clínica ampliada, onde para além do entendimento de clínica tradicional representada na figura do médico, o usuário é amparado por uma equipe multiprofissional, de forma

interdisciplinar. O cuidado transcende o aspecto físico e biológico e considera o sujeito mediante seu contexto social, cultural, familiar e econômico. Dessa forma, as ações coincidem com a proposta de Bleger (1984), onde busca sair de um modelo individualista, como a psicoterapia, para o modelo que nomeou de psiquiatria, isto é, ideia de promoção e prevenção de saúde, no campo grupal. Cabe ao profissional identificar as demandas existentes no território, considerando seus múltiplos determinantes, realizar o planejamento das ações e, por fim, desenvolver intervenções coerentes com essa realidade, assim, torna-se fundamental “estudar os fenômenos humanos que se dão em relação com a estrutura, a dinâmica, as funções e os objetivos da instituição” (Bleger, 1984, p. 37).

O encontro entre equipes possibilita o compartilhamento de experiências, a capacitação profissional e a ampliação da compreensão acerca do sujeito. A atuação dos profissionais não deve se restringir aos limites de sua formação específica, mas se ampliar por meio da troca de saberes entre os diferentes campos de conhecimento. A realização de discussões de casos, ações de educação permanente e a apresentação do funcionamento dos serviços contribuem para o aumento da capacidade resolutiva das equipes e para a qualificação de uma atenção ampliada (Campos *et al.*, 2014). Acontece que, muitas vezes, os demais profissionais não sabem o que é o CAPS e para que servem os outros equipamentos da RAPS, de modo que, a partir das demandas identificadas, o usuário possa ser encaminhado ao serviço mais adequado, favorecendo maior resolutividade das ações desenvolvidas. O/A “Participante A” afirmou: *“Às vezes o profissional de saúde não sabe que o CAPS é um serviço de portas abertas, que não precisa de encaminhamento, ou qual o tipo de demanda que deve ser encaminhado para o CAPS. E isso reflete muito nos encaminhamentos errôneos que a gente recebe nos serviços e na realidade não é demanda pra CAPS, então a gente nota esse desconhecimento”*.

Portanto, o matriciamento se mostra um importante instrumento para a orientação e qualificação dos profissionais, para *“terem uma noção melhor de como funciona, para qualificar esses encaminhamentos e não fazer a pessoa [usuário] ir lá sendo que ela pode ser acompanhada em outro ponto da rede”* (fala do/ “Participante B”). Entretanto, o fato de ainda ser necessário divulgar o funcionamento da atenção psicossocial para os serviços de saúde evidencia fragilidades no cuidado em saúde mental no território. O desconhecimento acerca da organização da rede e de seus dispositivos, aliado ao despreparo para o manejo das demandas psicológicas, pode dificultar a condução adequada dos casos, além de comprometer o encaminhamento do usuário ao serviço mais apropriado.

No que se refere à intervenção clínico-assistencial, são citados o atendimento compartilhado e visita domiciliar com a equipe da atenção básica. Para o/a “Participante A”:
“Atendimento compartilhado com o profissional da saúde da família também é uma ação importante, porque muitas vezes aquele profissional também tem dificuldades em compreender, a abordar, como lidar com algumas situações, aí o atendimento compartilhado ajuda muito”.
Acrescenta: *“Às vezes determinado postinho ou e-Multi tem dificuldades no atendimento a casos de suicídio, ou o médico tem dificuldade de manejar a medicação quando tem uma pessoa com demanda de saúde mental, que não é grave, mas pode ser acompanhado pela atenção básica”.*

Na mesma direção do relato do/a profissional, Nogueira e colaboradores (2021) afirmam que uma das motivações para a solicitação do matriciamento é a necessidade de apoio à equipe de referência diante de dificuldades técnicas e inseguranças no manejo de demandas em saúde mental. Os atendimentos conjuntos desempenham uma importante função pedagógica, na medida em que possibilitam às equipes aprenderem *in loco* formas de intervenção nesse campo e se autorizarem em práticas que, geralmente, extrapolam os protocolos estabelecidos.

Com a pandemia da COVID-19, entretanto, as atividades de matriciamento passaram por significativas modificações, tanto para resguardar a saúde dos profissionais quanto dos usuários. Esse período foi marcado, em âmbito mundial, por sentimentos de medo diante da doença, insegurança com às suas consequências a curto e longo prazo e preocupação com sua elevada letalidade, sendo reconhecida como uma emergência sanitária pela Organização Mundial da Saúde. Diante desse cenário, evidencia-se a singularidade e a relevância da atuação da Psicologia, especialmente em contextos marcados pela ruptura da normalidade, vivências de luto e intensificação do isolamento social.

Ao ser questionado sobre as atividades desenvolvidas no período pandêmico, uma das respostas foi que, inicialmente, houve a suspensão temporária das ações de matriciamento, no ano de 2020, em decorrência do risco de contaminação pelo vírus e pelo fato de que as vacinas ainda se encontravam em fase de desenvolvimento: *“E aí depois da pandemia, parou tudo [...], a gente ficou um bom tempo assim, sem fazer uma visita, digamos física, ao serviço, ou até mesmo visitas domiciliares, reunião no território [...] E aí, o matriciamento, veio a proposta do matriciamento on-line”* (“Participante A”). A estratégia adotada pela Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de dar continuidade ao AM e, ao mesmo tempo, atender às medidas sanitárias vigentes, consistiu na promoção do diálogo entre os profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde, mediado por tecnologias digitais, no formato *on-line*, tal como

apontou o/a “Participante A”: *E aí, no matriciamento online, foi uma ação também articulada com a gestão. Então, a gestão chamou alguns serviços da rede da atenção secundária, ambulatorio, os CAPS, para fazer essa conversa com a atenção básica”.*

Tal estratégia possibilitou a ampliação da comunicação, não se restringindo apenas à articulação entre a atenção especializada em saúde mental e a atenção primária, mas abrangendo também os diferentes níveis da rede de saúde. Esse movimento favoreceu a inserção de setores anteriormente de difícil alcance, além de viabilizar a discussão de temas, a qualificação dos profissionais e o planejamento de estratégias orientadas pelas demandas do território. Um/a participante apresenta uma ação desenvolvida que exemplifica a discussão realizada até o momento acerca do matriciamento.

Trata-se da articulação no âmbito da RAPS, a partir do encontro entre duas equipes: uma especializada em saúde mental, representada pelo CAPS, e outra de referência, vinculada à Atenção Primária. Essa articulação é geralmente solicitada quando uma das partes identifica a necessidade de apoio técnico-pedagógico para o manejo de demandas emergentes no território. Busca-se o aperfeiçoamento das práticas, a qualificação profissional e o suporte às intervenções por meio de estratégias como educação permanente, apresentação dos serviços, discussão de casos, atendimentos compartilhados e visitas domiciliares.

Essas ações se orientam pela lógica do compartilhamento do cuidado, com o objetivo de proporcionar ao usuário uma atenção integral, ao mesmo tempo em que ampliam a capacidade resolutive das equipes envolvidas. O/A “Participante A” informou: *“Então, um dos temas do matriciamento foi a questão do suicídio, tentando também qualificar o nosso atendimento tanto na atenção especializada como na atenção básica, identificando alguns sinais, falando sobre a importância do acolhimento que o profissional de saúde precisa fazer independente da categoria profissional ou do local onde ele esteja”.*

Posteriormente, com o avanço da vacinação da população, algumas atividades puderam ser retomadas de forma gradual, ainda que em ritmo reduzido. O/A “Participante A” comunicou a realização de atendimentos compartilhados, discussões de casos e apresentação do serviço no formato presencial. Destacou, ainda, que tais ações não se restringiram exclusivamente à política de saúde, estendendo-se de forma intersetorial a outros campos, como a assistência social e o sistema socioeducativo: *“Com esse período pandêmico, inclusive era uma questão que a gente tava sentindo necessidade de propor um matriciamento com as unidades do sistema socioeducativo que atende crianças e adolescentes que estão em conflito com a lei [...]. Considerando isso, teve a participação de um profissional de lá [...] a gente conseguiu*

conversar com ele, assim de uma forma mais direta, no sentido de entender o serviço deles e deles também entenderem o CAPS”

A saúde mental deve se articular entre diferentes espaços e setores, não se restringindo ao ambiente exclusivo da saúde, a fim de superar a fragmentação do sujeito e favorecer sua inserção na comunidade. Severo e Dimenstein (2011) destacam que as políticas públicas, no campo da atenção psicossocial, devem priorizar a intersetorialidade como estratégia fundamental para a construção de projetos de saúde pautados na solidariedade e na participação social, reconhecendo os sujeitos como protagonistas na produção do cuidado.

A partir do exposto, evidencia-se que a atuação da Psicologia deve estar comprometida com a responsabilidade social, a garantia de direitos, a promoção da saúde e da qualidade de vida dos sujeitos, bem como com o contínuo aprimoramento profissional (CFP, 2005). No contexto de uma equipe interdisciplinar, cabe ao psicólogo contribuir nos debates e nas intervenções a partir de uma perspectiva pautada no respeito à singularidade dos sujeitos e nos princípios que sustentam a luta antimanicomial, conforme evidenciado na fala do/a “Participante B”: *Na minha atuação e na atuação de alguns psicólogos que acompanho aqui [...], é mais no intuito de relembrar as questões de saúde mental, tentar quebrar paradigmas, porque às vezes os profissionais de outras áreas não têm essa visão”*

A atuação da Psicologia nesse espaço também se aproxima da perspectiva proposta por Lapassade (1977), ao assumir um caráter mais político e engajado, que implica questionar as estruturas institucionais e propor transformações em sua organização. O exercício profissional orienta-se pela promoção do acesso dos usuários à assistência pública de saúde, com o objetivo de romper processos de exclusão e discriminação. Envolve também o fomento de discussões sobre a desinstitucionalização e a valorização dos serviços substitutivos em saúde mental, garantindo que o usuário seja encaminhado ao dispositivo mais adequado às suas demandas. Busca-se, com isso, assegurar um atendimento acolhedor, responsável e resolutivo, que favoreça a inserção do sujeito na comunidade e o fortalecimento de seus vínculos familiares e sociais.

Eixo 3: Matriciamento na pandemia - adaptação dos serviços e da gestão

Nesta seção, são descritas as adaptações adotadas pelos serviços e pela gestão de saúde com o objetivo de garantir a continuidade de seu funcionamento no contexto pandêmico. Diante das estratégias de prevenção ao contágio da doença, dentre as quais se destacam o

distanciamento físico, a utilização de meios eletrônicos foi o principal recurso mencionado pelas entrevistadas.

O/A “Participante A” colocou que, diante da impossibilidade de realização de encontros presenciais, tanto para reuniões com equipes e gestão quanto para atendimentos aos usuários, o uso das tecnologias digitais mostrou-se fundamental, ao viabilizar a continuidade dos serviços, ainda que de forma remota: *“Eu acho que uma coisa que ampliou muito foi o olhar para o uso das tecnologias, eu acho que foi muito importante, uma ferramenta que foi muito útil, porque a gente não conseguia ter esse contato presencial, então por meio dessa tecnologia digital a gente conseguiu”*. A utilização da internet e de diferentes dispositivos tecnológicos de comunicação se intensificou significativamente durante o período pandêmico. Seu uso esteve diretamente relacionado à continuidade de diversas atividades em diferentes âmbitos, como o trabalho remoto, as vendas *on-line*, o ensino a distância e as ações em saúde. Os meios digitais também passaram a ser amplamente utilizados para a emissão de documentos e certificados, como a Carteira de Trabalho e o comprovante de vacinação, além do agendamento de consultas.

Dentre os recursos tecnológicos empregados, destaca-se o uso do *Google Meet*, serviço de comunicação que possibilita a realização de videochamadas em salas virtuais, permitindo a participação simultânea de múltiplos profissionais em tempo real. Essa ferramenta foi utilizada para a realização das reuniões de matriciamento entre os/as profissionais da rede de saúde e a gestão dos serviços: *“Em tempos de pandemia é uma ferramenta interessante, a gente pode fazer muitas coisas, inclusive precisamos explorar mais quais são as potencialidades, pra inclusive deixar o matriciamento mais dinâmico, mais interativo, o Google Meet tem várias ferramentas que a gente pode usar que facilita essa interação que até então a gente desconhecia muito”* (“Participante A”).

Todavia, no que se refere aos atendimentos direto aos usuários, as estratégias adotadas diferenciaram-se, não se restringindo às plataformas digitais síncronas, como as videochamadas, mas incluindo também ligações telefônicas. Essa prática passou a ser denominada “teleconsulta” ou “telemedicina”, sendo regulamentada, em caráter temporário e excepcional, pela Portaria nº 467, de 20 de março de 2020. Esta passou a autorizar a realização de atendimentos à distância, contemplando ações de pré-atendimento clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, mediados por tecnologias da informação e comunicação. Estabelece, ainda, que tais práticas devem ocorrer diretamente entre profissional e paciente, garantindo a integridade, a segurança e o sigilo das informações.

Caetano e colaboradores (2020) explica que essa abordagem traz alguns benefícios, como a redução de tempo de atendimento e dos custos de deslocamento de pacientes e profissionais de saúde. Acrescenta-se ainda a flexibilidade, ao ajustar às necessidades em saúde de acordo com cada contexto social, além de proporcionar inovação quanto à prestação de serviços de saúde em contextos de epidemias. Em um dos municípios do estado, entretanto, conforme relatado pelas entrevistadas, optou-se pela utilização exclusiva de ligações telefônicas como estratégia de atendimento. A escolha esteve pautada na necessidade de ampliar o alcance dos serviços de saúde, considerando que parte significativa dos usuários não dispõe de acesso à internet ou a dispositivos digitais. Nesse sentido, a adoção dessa medida buscou minimizar possíveis processos de exclusão decorrentes das desigualdades sociais, favorecendo maior equidade no acesso ao cuidado. Coloca o/a “Participante A”: *O telefone foi muito usado para fazer esse atendimento aos usuários, de forma individualizada e a distância [...] os atendimentos online em si com o usuário não aconteceram, mas por telefone sim*”. Já para o/a “Participante B”: *“O que eu vi foi online, orientações também pelo telefone, presencial, às vezes só com o enfermeiro, ou só com o coordenador da unidade, só que assim, outras alternativas eu não consegui ver”*.

Outra ferramenta utilizada para abranger um maior número de pessoas no intuito de informar o público foi a criação de um perfil nas redes sociais para a instituição, como o *Instagram* e o *WhatsApp*. As mídias sociais hoje são ferramentas de fácil acesso e utilizadas para atingir pessoas de todas as idades, o que facilita em tempo real a troca de informações e mensagens. Para o/a “Participante A”: *A gente fez foi criar um perfil do CAPS no Instagram, porque muitos usuários pensavam que o CAPS tinha fechado durante a pandemia, e aí apesar de saber que a realidade dos nossos usuários não permite o acesso à internet e tudo mais, mas a gente pensou nessa alternativa de criar o Instagram do CAPS pra divulgar os horários de funcionamento, como que tava sendo o atendimento, levar algumas informações que a gente considerava importante*”.

Todavia, apesar das estratégias adotadas, o/a “Participante B” destaca que em sua percepção, as atividades realizadas de forma remota e à distância não possui a mesma qualidade que aquelas desenvolvidas presencialmente: *“telefone, teve reunião online pelo meet e outras ferramentas, ligação de vídeo, mas não acontecia com profundidade que acontece como no presencial*”. Ainda que vistas por diferentes prismas, o uso de tecnologias digitais demonstraram sua importância, mesmo que seja para mitigar os casos relacionados à saúde mental na pandemia.

Eixo 4: Desafios/ dificuldades que emergiram com a pandemia - (des)articulação da rede

São abordados, neste eixo, os desafios que surgiram desse contexto imprevisível, afetando tanto as formas de trabalho quanto as condições de vida dos profissionais.

A primeira dificuldade evidenciada refere-se ao desconhecimento acerca da doença, o que tornava o modo de atuação incerto e instável, resultando em constantes mudanças nas práticas das equipes. Nesse sentido, uma das entrevistadas relatou que reuniões frequentes de planejamento eram realizadas com o objetivo de reorganizar as ações, uma vez que se tratava de um contexto singular, marcado pela ausência de orientações claras quanto às formas de intervenção, para além das medidas sanitárias voltadas à contenção do contágio: *“E nesse período pandêmico, a gente teve muitos momentos de discussão em equipe pensando na reorganização do serviço, porque era um momento muito difícil pra todo mundo, ninguém tinha conhecimento do vírus, não tinha vacina, e o CAPS é um serviço de atendimento contínuo, de convivência”* (“Participante A”).

As mudanças frequentes na organização dos serviços, a sobrecarga de trabalho e a constante ameaça de contaminação pelo vírus impactaram significativamente a saúde mental dos/as profissionais de saúde, que precisaram adaptar suas práticas em um curto espaço de tempo, muitas vezes sem planejamento prévio, diante de um contexto inédito. Tornou-se fundamental reconhecer que aqueles que cuidam também estão suscetíveis ao adoecimento e não estão imunes aos efeitos dos fenômenos sociais, o que reforça a necessidade de estratégias institucionais de cuidado voltadas a esses trabalhadores: *“Um desgaste físico e mental muito grande, de tá pensando e repensando, construindo e desconstruindo fluxos de atendimento, do próprio acolhimento, tudo, tudo mudou”* (“Participante B”).

Além disso, destacou-se o fato de as Unidades Básicas de Saúde terem assumido papel central no enfrentamento da COVID-19, funcionando como base de apoio para ações como testagem, atendimento inicial, vacinação, encaminhamentos e orientações à população. Essa reorganização teve como objetivo reduzir a sobrecarga dos níveis secundário e terciário de atenção, que concentravam os casos mais graves, tanto relacionados à infecção pelo vírus quanto a outras condições de saúde. A intensificação das demandas na Atenção Básica, aliada à ampliação da jornada de trabalho dos/as profissionais, dificultou a realização de outras atividades, como aquelas relacionadas ao AM, evidenciando limites operacionais impostos pela sobrecarga dos serviços: *“Também porque a atenção básica estava muito sobrecarregada por conta da Covid, então não tinha condições da gente ir até o serviço, por conta de toda essa*

questão do distanciamento”, nos disse o/a “Participante A”. O/A “Participante B” informou: “Teve o desfalque que ocorreu, essa questão de a unidade não conseguir encontrar tempo para nos receber”. O/A “Participante A” relatou a dificuldade de realizar o AM na Atenção Básica: “E pra fazer matriciamento online com a atenção básica só mesmo com esse direcionamento da gestão, porque eu já tinha tentado antes marcar uma reunião, mas eles não tinham tempo, a carga horária, a sobrecarga de trabalho”.

As reuniões desenvolvidas no formato *on-line* mostrou ser uma adaptação que trouxe benefícios quanto às necessidades decorrentes da época, como o retorno das atividades, uma vez que estavam suspensas, e a promoção de debates com diferentes níveis de atenção à saúde. Porém, foi levantado pelos/as psicólogos/as algumas considerações quanto ao seu cumprimento. *“A gente não teve essa organização prévia com a gestão. A gestão definiu as datas e só passou o cronograma, e aí a gente teve que se organizar, ver quem que seria a pessoa que ia participar e tal, então assim, não houve muito esse diálogo”.* Neste relato, percebeu-se que não houve uma organização participativa no planejamento das atividades entre a gestão e os serviços de saúde. Os/As profissionais eram informados previamente acerca do cronograma estabelecido e, a partir disso, deveriam se organizar internamente para seu cumprimento. Além disso, como as reuniões envolviam diferentes níveis de atenção e serviços provenientes de distintos territórios, as demandas discutidas tendiam a assumir um caráter mais abrangente, não contemplando, de forma específica, as singularidades de cada localidade.

Eixo 5: Reflexo do desenvolvimento das ações de matriciamento para os usuários

Neste eixo, são discutidos sobre como esse novo modo de fazer saúde repercute na atenção aos usuários. A partir dos relatos das entrevistadas, foi possível identificar que as ações desenvolvidas no âmbito do AM buscam promover a garantia dos direitos dos usuários dos serviços de saúde mental, fundamentando-se na lógica antimanicomial e nos princípios da RAPS. Tal perspectiva pressupõe que o cuidado deve ser ofertado de forma articulada entre os diversos pontos da rede, não se restringindo exclusivamente ao serviço especializado, como o CAPS.

O/A Participante B relatou que, em sua prática profissional, observou que os usuários enfrentaram dificuldades de acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde, tendo uma tendência de encaminhamento imediato para o serviço especializado, mesmo em situações que poderiam ser manejadas no âmbito da Unidade Básica de Saúde: *“Um exemplo que acontece e*

muito frequente, a gente tem dificuldade que eles [usuários] acessem a atenção primária. Eles são negligenciados, são muitas vezes ignorados, falam que está mentindo, às vezes está sob efeito, às vezes em crise, então ‘não é aqui, tudo é no CAPS’. Sobre isso, Gazignato e Silva (2014) afirmam que, a partir dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, que busca o redirecionamento do cuidado sob a perspectiva de uma atenção integral e humanizada, torna-se necessário ampliar esse cuidado para todos os níveis de assistência. Salientam a importância da inserção da pessoa em sofrimento psíquico como sujeito de direitos que, assim como qualquer indivíduo, deve ter assegurado o acesso aos serviços em todos os níveis de atenção, com destaque para a Atenção Básica.

As atividades desenvolvidas pela equipe interdisciplinar no AM, tanto no âmbito clínico-assistencial quanto no técnico-pedagógico, têm como finalidade promover a acessibilidade dos usuários com demandas em saúde mental aos diferentes pontos da rede de atenção. *“Então a gente sempre tá discutindo sobre isso, como poderia fazer essa conversa em rede para tentar ser mais resolutivo, para que o usuário não encontre tantas barreiras no atendimento em outros pontos da rede que não seja o CAPS”* (“Participante B”). Essas barreiras são decorrentes de um longo processo histórico de exclusão e violação de direitos direcionado às pessoas consideradas “loucas”. A loucura foi construída socialmente como uma forma negativa de desvio em relação ao que é considerado normal, bem como como uma possibilidade de comportamentos não sancionados socialmente (Foucault, 2019). Mesmo com os avanços ao longo do tempo e das conquistas no campo dos direitos, ainda persiste um ideário social permeado por estigmas, tentativas de silenciamento e pela associação da loucura à desrazão.

Quando questionados/as em como as intervenções realizadas refletem na vida do usuário, o/a “Participante A” respondeu: *“Desconstruir alguns estigmas e preconceitos que ainda existem no imaginário social que é reproduzido e às vezes inclusive é propagado por pessoas que não deveriam, a própria política, as próprias mudanças que a gente vê na política de saúde mental, o discurso de pessoas que deveriam cuidar e não tem essa consciência e acaba reproduzindo muita coisa que deve ser desconstruída e interfere na vivência do usuário”*. A/o que o/a “Participante B” ressaltou: *“Mas, o que a gente espera é que melhore a qualidade desse atendimento, melhore a assistência integral a esse usuário, que ele também consiga encontrar outras alternativas dentro do território dele”*. Ao assegurar o acesso à assistência pública em saúde, procura-se romper com práticas historicamente marcadas pela exclusão e discriminação, promovendo a transição de um modelo biologicista para uma compreensão sociopolítica do

cuidado, com ações voltadas à promoção da autonomia dos sujeitos (Gonçalves; Diógenes, 2020).

Dessa maneira, a importância do AM se evidencia nos resultados das ações desenvolvidas, que repercutem diretamente na qualidade da assistência ofertada ao usuário, na resolutividade do cuidado, no acolhimento e no fortalecimento do vínculo com o território. Para o/a “Participante A”: *“É preciso melhorar a assistência, melhorar o acolhimento do usuário em outros pontos da rede, aproximar os serviços que vai refletir na vida e na dinâmica do usuário. Eu acho que o matriciamento é fundamental [...] quando a gente faz um atendimento compartilhado no território, com outros serviços, com outros profissionais, acho que isso também fortalece”*. A partir disso, percebe-se que os/as profissionais orientam suas ações pelos princípios da RAPS, fundamentados nos Direitos Humanos, na Lei Antimanicomial e na perspectiva da Clínica Ampliada, garantindo a liberdade dos sujeitos, o acesso à assistência nos diversos serviços e sua inserção nos diferentes espaços e territórios: *“A gente tenta e a nossa missão é reinserir e reabilitar, então a gente tenta trabalhar com as unidades pra gente ter essa resposta, porque o intuito maior aqui é que ele consiga conviver no local que ele mora, que ele consiga ter o mínimo de respeito, de assistência, isso é o que a gente sonha e espera que aconteça [...]”*

Portanto, a partir do exposto, as ações de AM demonstram-se fundamentais para a efetivação do que é preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental, ao promover o cuidado nos diferentes serviços de forma substitutiva ao modelo asilar, territorializada e inserida na comunidade. Nessa perspectiva, o sujeito é reconhecido como portador de direitos, dotado de história, desejos e, sobretudo, de liberdade.

Considerações Finais

O matriciamento, conforme descrito pelas entrevistadas, compreende a articulação entre dois ou mais dispositivos, com o objetivo de construir, de forma compartilhada, intervenções voltadas ao aprimoramento do manejo das demandas em saúde mental. No cenário pandêmico, verificou-se que o matriciamento foi integralmente suspenso, sendo posteriormente retomado, de forma gradual, por meio de práticas remotas, como reuniões *on-line* entre as equipes da rede, organizadas pela gestão. Nessas ocasiões, eram realizadas discussões de casos, ações de educação permanente e alinhamento dos fluxos de atendimento. As atividades anteriormente desenvolvidas diretamente com os usuários foram interrompidas, sendo retomadas com o

avanço do processo de vacinação. Para tanto, foram utilizados recursos tecnológicos, a fim de evitar a desassistência dos usuários.

Para além das limitações no contato direto, a pandemia também dificultou o desenvolvimento do AM devido à sobrecarga de atendimentos nos diferentes dispositivos de saúde, à constante reestruturação dos planos de ação das unidades, em razão das incertezas quanto ao prognóstico da doença, e às diretrizes estabelecidas pela gestão, que nem sempre contemplavam as demandas específicas das equipes e dos territórios. Evidenciou-se a existência de aspectos que ainda necessitam ser aprimorados, como o manejo das demandas, a articulação entre os serviços e a responsabilização compartilhada pelo cuidado. Cada serviço de saúde atendeu a demandas específicas, de acordo com seu nível de complexidade; contudo, todos passaram atuar no cuidado em saúde mental, uma vez que este não está dissociado da saúde física. Os relatos dos/as profissionais indicaram ainda àqueles/as que desconhecem o funcionamento dos serviços substitutivos, apresentando dificuldades no manejo dessas demandas, o que evidencia a necessidade de maior qualificação das equipes.

É fundamental avançar para uma perspectiva de cuidado integral, que considere as dimensões biopsicossociais, possibilitando encaminhamentos adequados e evitando a simples transferência de responsabilização. Tal situação é observada, por exemplo, nos casos em que usuários com demandas em saúde mental são encaminhados ao CAPS, mesmo quando poderiam ser acompanhados na Atenção Básica. Ressalta-se que a Atenção Psicossocial não deve — nem consegue — atender a todas as demandas, mas sim aquelas que correspondem ao seu escopo de atuação. Importante destacar que não há um ponto da rede mais importante que outro; cada serviço possui objetivos específicos e, quando articulados, ampliam a capacidade de atendimento e a resolutividade do cuidado. Além disso, torna-se essencial o fortalecimento de ações de promoção e prevenção em saúde mental em diferentes setores, não apenas na saúde, mas também na assistência social, no sistema socioeducativo, nas escolas, entre outros, principalmente em cenários como a pandemia da Covid-19.

Referências

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. SP: Edições 70, 2011.

BLEGER, J. **Psico-higiene e Psicologia Institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental** / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAETANO, Rosângela *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cad. Saúde Pública**, 2020; 36(5):e00088920

CAMPOS, G. W. S. *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 18, supl.1, p. 983-995, 2014.

CFP - CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional dos Psicólogos**, 2005.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2019.

GONÇALVES, ST; DIÓGENES, JMP. A atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará**, Fortaleza-CE, v.14, n.2, p. 15-23, dez., 2020.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. As Contribuições dos Psicólogos para o Matriciamento em Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36 n°2, 364-379, 2016.

LAPASSADE, G. **Grupos, Organizações e Instituições**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.

MACEDO, João Paulo; DIMENSTEIN, Magda. O trabalho dos psicólogos nas políticas sociais no Brasil. **Rev. Psicol. Latinoam.**, Bogotá, v. 30, n. 1, p. 182-192, 2012

NOGUEIRA, N. F. O.; MOTA, C. S.; TEIXEIRA, D. S. Apoio Matricial e Saúde Mental: relato das potencialidades e desafios no fazer do NASF por uma psicóloga em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 10(3), 455-468, 2021.

OLIVEIRA, D. S; FIRMO, A.C; BEZERRA, I. C; LEITE, J.H.C. COVID-19: do PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.15-35, 2014.

SEVERO, Ana Kalliny; DIMENSTEIN, Magda. Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, p. 640-655, 2011.

●

Recebido: 18/05/2026; Aceito: 24/06/2026; Publicado: 31/07/2026.