

ARTIGO

Interprofissionalidade e apoio matricial na atenção primária à saúde: avanços e desafios no campo da saúde mental

Interprofessionality and matrix support in primary health care: advances and challenges in the field of mental health

Tatiana de Vasconcellos Anéas^I, Mônica Martins de Oliveira Viana^{II}

Resumo

O artigo tem como objetivo analisar a interprofissionalidade e o apoio matricial na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase no campo da saúde mental, antes e após o desfinanciamento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a criação das equipes Multiprofissionais da Atenção Primária (eMulti). Trata-se de um estudo qualitativo, baseado em um estudo de caso realizado em seis unidades de saúde de territórios periféricos de São Paulo, com análise documental, observação participante e entrevistas com informantes-chave. Com produção de dados em dois momentos distintos: 2016 e 2021. Os resultados mostram que a importância da interprofissionalidade e do apoio matricial, sobretudo para o cuidado ampliado em saúde mental e para a articulação intersetorial ou da rede de atenção psicossocial. Também são apontados os desafios enfrentados pelos profissionais, como a sobrecarga emocional e a desestruturação dos espaços coletivos. E que, no cenário pós-pandemia, dada à demanda crescente em saúde mental, da população e dos trabalhadores e trabalhadoras, a retomada desses espaços interprofissionais seria necessária. Assim, conclui-se pela importância da interprofissionalidade e da educação permanente em saúde para a qualificação do trabalho interprofissional, destacando a urgência de fortalecer espaços de discussão e articulação entre equipes para garantir um modelo de atenção baseado na clínica ampliada, na corresponsabilização e no acolhimento.

Palavras-chave: Equipe Interdisciplinar de saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental.

Abstract

The article aims to analyze interprofessionality and matrix support in Primary Health Care (PHC), with an emphasis on the field of mental health, before and after the defunding of the Family Health Support Center (NASF) and the creation of the Primary Care Multiprofessional Teams (eMulti). This is a qualitative study based on a case study conducted in six health units in peripheral territories of São Paulo, using document analysis, participant observation, and interviews with key informants. Data were collected at two distinct moments: 2016 and 2021. The results highlight the importance of interprofessionality and matrix support, particularly for comprehensive mental health care and intersectoral or psychosocial care network coordination. The study also points out the challenges faced by professionals, such as emotional overload and the disintegration of

^I Tatiana de Vasconcellos Anéas (tatiana.v.aneas@gmail.com) é psicóloga, doutora em Saúde Coletiva, docente colaboradora do Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde.

^{II} Mônica Martins de Oliveira Viana (monica.viana@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Saúde Coletiva, pesquisadora e docente do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

collective spaces. Moreover, in the post-pandemic context, given the increasing demand for mental health care among both the population and healthcare workers, the reinstatement of these interprofessional spaces is deemed necessary. Thus, the study concludes by emphasizing the significance of interprofessionality and continuing health education for enhancing interprofessional work. It underscores the urgent need to strengthen spaces for discussion and coordination among teams to ensure a care model based on comprehensive clinical practice, shared responsibility, and patient-centered care.

Keywords: Interdisciplinary Health Team; Primary Health Care; Mental Health.

Introdução

A interprofissionalidade, assim como a interdisciplinaridade, está relacionada ao trabalho em equipe e tem sido reconhecida como estratégica para o cuidado centrado na pessoa, famílias e comunidade, contribuindo para a consolidação da integralidade no SUS¹. Esses arranjos favorecem a articulação da rede, a prática da clínica ampliada e a superação do modelo biomédico, sendo especialmente fundamentais para o cuidado em saúde mental em seus diversos contextos e níveis de atenção^{2,3}.

Nos últimos anos, o debate sobre interprofissionalidade ganhou relevância principalmente na educação em saúde, com propostas curriculares menos fragmentadas e voltadas à formação colaborativa. Essa abordagem também vem sendo incorporada como diretriz organizativa do trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Atenção Primária à Saúde (APS), conforme políticas do Ministério da Saúde^{1,2,3}.

Embora interdisciplinaridade, interprofissionalidade e trabalho em equipes estejam inter relacionados, por convergirem para práticas colaborativas e para o caráter dialógico, e do agir comunicativo, tem se convencionado empregar o termo interdisciplinaridade para designar o intercâmbio de saberes, e interprofissionalidade para as práticas executadas em conjunto, por dois ou mais trabalhadores, de diferentes categorias profissionais^{1,2}. Dito de outro modo, entende-se a interprofissionalidade, ou a prática interprofissional, como o arranjo por meio do qual se efetuam a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe³.

A prática interprofissional, nesse sentido, deve ser compreendida dentro de uma perspectiva de práxis transformadora, organizada mediante a articulação intencional colaborativa, voltados para um objetivo único, com abordagens abrangentes, em diferentes contextos da articulação entre equipes de diferentes serviços da rede de atenção¹. Deve ser orientada a partir do reconhecimento da necessidade de compartilhamento de saberes e pelo compartilhamento do cuidado, entre profissionais, entre serviços, e com o envolvimento dos usuários.

Tais premissas e características também estão presentes nos conceitos de Apoio Matricial⁴ e da Clínica Ampliada e Compartilhada, e, portanto, convergem com o referencial da teoria Paideia e são fundamentais para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

O apoio matricial apresenta-se como um dispositivo e arranjo metodológico que visa favorecer o estabelecimento de relações interprofissionais mais horizontais, dialógicas, democráticas e, também, democratizantes entre os profissionais de um mesmo serviço ou de diferentes níveis de atenção⁵.

Apesar de reconhecidas como diretrizes fundamentais para a integralidade do cuidado e a promoção da saúde mental, as práticas interprofissionais, o apoio matricial e a clínica ampliada enfrentam resistências e obstáculos, de natureza tanto ideológica quanto gerencial^{2,3,5}.

A interprofissionalidade, sustentada pelo apoio matricial e pela clínica ampliada, requer clareza de papéis, espaços de encontro e comunicação colaborativa^{5,6}. Para sua efetivação, são indispensáveis o apoio e o investimento da gestão, que viabilizem fluxos de trabalho integrados, formação contínua e valorização das equipes³. No entanto, observa-se um processo de deterioração das condições de trabalho, agravado por políticas de

austeridade e pelo desfinanciamento da APS desde 2016, especialmente no caso das equipes NASF^{7,8} — cenário que também traz implicações ao cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Por essa razão, o presente artigo assume como objetivo analisar a interprofissionalidade e o trabalho compartilhado voltados para a saúde mental na Atenção Primária à Saúde, antes e após a implementação das medidas citadas.

Método

O presente estudo tem como objeto o trabalho interprofissional e sua relação com o contexto organizacional da Atenção Primária e com a produção do cuidado em saúde mental. Trata-se de estudo qualitativo, pautado no referencial do estudo de caso^{9,10}.

Embora a unidade de estudo escolhida seja a equipe de atenção primária de territórios periféricos do município de São Paulo, foi confirmado um projeto de estudo de caso incorporado, contando com múltiplos casos¹⁰. Nesse tipo de projeto, mais de uma unidade e suas equipes são incluídas. Desse modo, foram estudadas seis unidades de saúde.

Foram levantadas informações sobre a organização da rede de saúde, das equipes e dos territórios, por meio de observação participante (com registros em diário de campo) e entrevistas com informantes-chave. A análise do material seguiu a perspectiva hermenêutico-dialética, com a construção de narrativas¹¹.

A pesquisa de campo foi realizada em 2016 e 2021, nas mesmas unidades, permitindo comparar o funcionamento das equipes antes e durante o desfinanciamento do apoio matricial, evidenciando mudanças no trabalho interprofissional. As narrativas foram submetidas à triangulação de dados para identificar semelhanças, diferenças e complementaridades⁹.

O estudo de 2016 integra a tese de doutorado “O apoio Paideia e o NASF no município de São Paulo”, aprovada pelos Comitês de Ética da UNICAMP e da SMS-SP (CAAE: 39498214.3.0000.5404 e 39498214.3.3001. Em 2021, as unidades foram revisitadas no âmbito da pesquisa “Estratégias de abordagem dos aspectos subjetivos e sociais na APS no contexto da pandemia” (ABRASCO/UNICAMP, financiamento Open Society – OR2020-75767), aprovada pelos Comitês de Ética da UNICAMP e SMS-SP (CAAE: 40699120.2.0000.5404 / Parecer nº 4.520.254). Este artigo utiliza um recorte das duas pesquisas, com foco nas relações interprofissionais voltadas ao cuidado em saúde mental na APS.

Resultados e Discussão

A análise dos diários de campo e entrevistas revelou três núcleos temáticos: a organização do apoio matricial e do trabalho interprofissional; a interprofissionalidade nas ações territoriais; e a dimensão subjetiva dos trabalhadores, relacionada às percepções, motivações e sofrimentos no exercício interprofissional.

Organização do Apoio Matricial e o trabalho interprofissional na Atenção Primária

O apoio matricial, enquanto metodologia interdisciplinar, contribui para uma APS mais resolutiva e integrada⁷. Baseia-se no compartilhamento de saberes entre profissionais, ampliando o olhar sobre o cuidado, evitando encaminhamentos desnecessários e promovendo uma clínica mais integral⁵.

Na prática do apoio matricial do NASF, a saúde mental é apontada como a principal demanda na APS. Trata-se de um campo transversal, no qual todas as categorias profissionais atuam, embora psicólogos, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais sejam os mais acionados pelas equipes de saúde da família. O

trabalho interdisciplinar entre NASF e ESF, bem como entre os próprios profissionais do NASF, é visto como essencial para ampliar a clínica e a resolutividade na saúde mental. Profissionais da saúde da família relatam dificuldades e insegurança diante de casos complexos, reconhecendo a importância do suporte especializado:

“Então qual que é a ideia, assim, para que eu vou usar o apoio matricial? Em que momentos vai acionar isso? Então, assim, pode ser por algumas questões, então, assim, eu estou com uma dificuldade, eu enquanto profissional, eu sei que isso eu deveria dar conta aqui, mas eu não tenho manejo, eu preciso de uma ajuda porque eu não sei lidar com esse caso, eu não tenho experiência com isso, sou médico recém-formado, nunca trabalhei com saúde mental, eu não sei fazer isso...”. (profissional da ESF).

A narrativa evidencia a relevância da discussão de casos e do trabalho em equipe para a construção de soluções coletivas e eficazes⁴, destacando o impacto positivo do cuidado compartilhado.

“A reunião de equipe permitia que discutíssemos juntos os casos mais difíceis e traçássemos planos de cuidado compartilhados. Quando todos contribuem, a solução se torna mais eficaz e adequada”. (profissional da ESF).

Nos últimos anos, o desfinanciamento do NASF impactou significativamente o trabalho em equipe na APS de São Paulo. As equipes foram diluídas e, durante a pandemia, os profissionais passaram a atuar em equipes multiprofissionais, sem investimento na prática interprofissional^{8,7,11,12}:

“Essa mudança, reorganização do NASF aconteceu de forma repentina e um belo dia a gerente nos informou que o NASF como conhecíamos não existia mais e que com isso seria necessário reorganizar as agendas dos profissionais da equipe multiprofissional”. (profissional do NASF)

A descontinuidade do modelo anterior levou à perda de espaços coletivos, ao esvaziamento do apoio matricial e ao enfraquecimento da interprofissionalidade, reforçando a lógica biomédica na APS^{7,12}:

“Me parece que está se estruturando uma equipe multiprofissional em um modelo ambulatorial, completamente oposto do que tentávamos construir como NASF. O matriciamento está acabando. Não querem que a gente se organize para discutir casos, realizar visitas, organizar a devolutiva. Infelizmente parece que o atendimento compartilhado está sendo colocado para segundo plano”. (profissional do NASF).

As mudanças impactaram a percepção dos profissionais sobre seus papéis na APS, intensificando ambivalências. Embora o NASF favorecesse o trabalho coletivo, também revelava tensões entre o compartilhamento de saberes e a afirmação dos núcleos profissionais, exigindo equilíbrio para evitar a hierarquização entre os saberes².

Equívocos na compreensão dos limites entre campo e núcleo de saber geraram conflitos na atuação dos profissionais do NASF em São Paulo, como evidenciado:

“Então, porque a questão do matriciamento é isso, independente do profissional que você é, se surgir uma questão de saúde mental você vai matricular para a equipe essa história, assim como o psicólogo pode matricular para a equipe a questão de fisioterapia, este é o conceito do matriciamento”. (profissional do NASF).

Para alguns profissionais, o fim do NASF representou a valorização de sua especialidade, ainda que isso tenha resultado em maior fragmentação do cuidado.

“Minha atuação mudou muito desde o fim do NASF. Sinto que agora enxergam minha importância e meu papel como assistente social. Eu nunca imaginei que isso pudesse acontecer, porque enquanto equipe NASF trabalhávamos muito juntos, de forma compartilhada”. (profissional do NASF).

Apesar das adversidades, o trabalho interprofissional segue como pilar da resolutividade na APS. Profissionais destacam a importância dos espaços de discussão e da integração para assegurar um cuidado eficaz e humanizado, mesmo diante da reestruturação das equipes.

Intervenções e ações nos territórios no campo da saúde mental

A interprofissionalidade tem sido central para organizar intervenções em saúde mental nos territórios, promovendo um cuidado mais integral¹³. Observou-se a aproximação entre APS e outros serviços por meio de fóruns, reuniões intersetoriais e discussões de casos entre CAPS, NASF, educação e assistência social — com variações locais, mas sempre com algum tipo de articulação.

Grupos de saúde mental, coordenados por psicólogos e enfermeiros, têm se mostrado dispositivos potentes de acolhimento. Relatos apontam redução no uso de psicotrópicos, superação de situações de violência e maior autonomia em casos de dor crônica. Também favoreceram o acesso de famílias vulneráveis a benefícios sociais, evidenciando a interseção entre sofrimento psíquico e vulnerabilidade social.

A pandemia da covid-19 intensificou a demanda por saúde mental, com aumento de casos de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico²⁵. Profissionais relataram adoecimento em adultos e crianças, com manifestações como agressividade, insônia, uso de substâncias e tentativas de suicídio:

“Acredito que durante a pandemia aumentou a questão da saúde mental, como a ansiedade, tentativa de suicídio. Em relação às crianças e adolescentes houve um aumento da agressividade, de comportamentos ansiosos, irritabilidade, insônia, uso e dependência de substâncias”. (profissional do NASF).

Frente ao impacto da pandemia, unidades de saúde desenvolveram estratégias como grupos de luto, conduzidos por psicólogos, para acolher perdas e fortalecer a resiliência dos usuários. A atuação interprofissional tem sido um diferencial na saúde mental¹³; quando integrada, a equipe multiprofissional amplia o cuidado, melhora a qualidade do atendimento e reduz encaminhamentos desnecessários².

“A equipe multiprofissional nos ajudou a enxergar o caso de forma mais ampla. Se eu olhava apenas a parte clínica, o assistente social trazia outra perspectiva, e a psicóloga ajudava a compreender o sofrimento emocional do paciente. Esse trabalho conjunto fez toda a diferença”. (profissional da SF).

A atuação da equipe multiprofissional qualifica o atendimento e fortalece o próprio grupo de trabalho, já que o compartilhamento de saberes promove aprendizado e aprimoramento profissional^{2,3}:

“A interdisciplinaridade não só melhora os atendimentos, mas também traz aprendizado para nós, profissionais. Eu aprendi muito com meus colegas de outras áreas e isso mudou minha forma de trabalhar”. (profissional NASF).

A atuação interprofissional é essencial para fortalecer as ações territoriais e assegurar um cuidado integral e humanizado em saúde mental. A articulação entre CAPS, NASF, ESF e outros serviços é estratégica para adaptar o atendimento às necessidades locais. Apesar dos desafios da pandemia e das mudanças nos modelos de atenção, a colaboração entre profissionais mantém-se como caminho potente para a efetividade do cuidado⁷.

Interprofissionalidade e a dimensão subjetiva dos profissionais

O trabalho na APS e no NASF envolve desafios que vão além do aspecto técnico, destacando a dimensão subjetiva dos profissionais, marcada por afetos e sofrimento. Nesse contexto, a interprofissionalidade é também um importante dispositivo de apoio emocional, além de favorecer a resolutividade do cuidado^{12,13}.

Relatos indicam que o trabalho no NASF é emocionalmente exigente, marcado por demandas complexas dos usuários e dificuldades de articulação com as equipes da ESF. Muitos profissionais recorrem a estratégias individuais de cuidado, como psicoterapia e uso de psicofármacos, revelando a dificuldade em reconhecer os espaços coletivos como lugar de cuidado também para si. Esses espaços ainda são vistos majoritariamente como técnicos, com pouca abertura à expressão da subjetividade^{11,14}.

A mobilização afetiva — marcada por transferências e contratransferências — é intensa em contextos de vulnerabilidade social e sofrimento psíquico. Agentes comunitários e profissionais do NASF, por sua proximidade com as famílias, são profundamente impactados, especialmente quando intervenções não ocorrem como esperado, gerando sentimentos de raiva, tristeza e impotência. A pressão por respostas rápidas a problemas complexos gera angústia e frustração nos profissionais, que lidam com demandas que exigem abordagens interprofissionais e cujos resultados só se evidenciam no longo prazo, contrariando expectativas de soluções imediatas¹⁴.

Nesse contexto, a interprofissionalidade é essencial para o compartilhamento de desafios e a construção coletiva de soluções. O apoio matricial qualifica o cuidado e oferece suporte aos profissionais. Espaços de escuta, reuniões e trocas interdisciplinares fortalecem as equipes, reduzindo o impacto emocional e promovendo maior satisfação e saúde no trabalho⁵.

Considerar a dimensão subjetiva dos profissionais é essencial para a sustentabilidade do modelo de atenção psicossocial e do apoio matricial. Fortalecer o trabalho interprofissional e criar espaços de acolhimento são estratégias chaves para prevenir o esgotamento e qualificar o cuidado.

Considerações Finais

Este estudo analisou a interprofissionalidade e o trabalho compartilhado em saúde mental na APS, antes e após o desfinanciamento das equipes NASF e a adoção de medidas de austeridade.

Os resultados mostram que a interprofissionalidade e o apoio matricial são vistos como fundamentais para a resolutividade da APS, especialmente em saúde mental, que exige abordagens interdisciplinares e coletivas. Contudo, entre 2016 e 2021, observou-se um cenário de desinvestimento e perda de espaços coletivos, comprometendo essas práticas.

Diante desse cenário, destaca-se a importância de medidas micropolíticas que fortaleçam o trabalho interprofissional, como o apoio matricial e as reuniões de equipe. A educação permanente, fomentada por gestões públicas e instituições acadêmicas, é estratégica para qualificar o trabalho e reconstruir espaços coletivos.

Em 2021, a interprofissionalidade foi crucial para enfrentar os efeitos da pandemia e as demandas crescentes em saúde mental. Porém, o desfinanciamento do NASF representou um retrocesso na construção da clínica ampliada. A criação da eMulti (Portaria GM/MS nº 635/2023) pode sinalizar uma retomada, desde que acompanhada da valorização de espaços interprofissionais, gestão compartilhada e mecanismos que promovam a interdisciplinaridade na APS.

Referências

1. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma Revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab educ saúde* [internet]. 2020;18:e0024678. Doi: 10.1590/1981-7746-sol00246
2. Spagnol CA, Ribeiro RP, Araújo MGF, Andrade WV, Luzia RWS, Santos CR, et al. Interprofissionalidade e interdisciplinaridade em saúde: reflexões sobre resistências a partir de conceitos da análise institucional. *Saúde debate* [internet]. 2022;46(spe6):185–95. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E616>
3. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab educ saúde* [internet]. 2018;16(1):141–62. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>
4. Oliveira MM, Campos GWS. Matrix support and institutional support: analyzing their construction. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2015;20(1):229–38. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21152013>
5. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2007;23(2):399–407. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>
6. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes JEM, Luz NF, et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc Anna Nery* [internet]. 2022;26:e20210141. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
7. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2020; 25(4): 1475–1482. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
8. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. (2020). *Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?*. *Cad saúde pública*. 2020; 36(9): e00040220. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
9. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Grassi D, tradutor. 2. ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
11. Campos RTO, Furtado JF. *Narrativas: apontando alguns caminhos para sua utilização na pesquisa qualitativa em saúde*. In: Campos RO, organizador. *Pesquisa avaliativa em saúde mental*. São Paulo: Hucitec; 2013.
12. Anéas TV, Lima MN, Braga FJL, Oliveira TL, Menezes NT A, Viana MM O, et al. Gestão do trabalho e o cuidado na Atenção Primária à Saúde durante pandemia de COVID-19 no município de São Paulo (SP), Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [internet]. 2023;28(12):3483–93. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.06062023>
13. OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. OMS destaca necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção [internet]. 2022 [acesso em 10 set 2024]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
14. Campos RTO. *Psicanálise & Saúde Coletiva: interfaces 2*. São Paulo: Hucitec; 2024.