

Representações do Apoio Matricial Em Saúde Mental dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde

RESUMO

A Rede de Atenção Psicossocial constitui um eixo essencial da Atenção Primária à Saúde. É oportuno considerar a relevância das redes e equipes de referência para a ampliação dos vínculos, saberes e práticas em saúde. Objetivou-se avaliar as representações sociais e a compreensão do apoio matricial em saúde mental de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Saúde da Família de um município do Espírito Santo. Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, de corte transversal, com abordagem qualitativa, tendo como base a Teoria geral das Representações Sociais. Os profissionais revelaram não existir uma rede estruturada de saúde mental, limitações no diálogo entre equipes de ESF e do CAPS, alta rotatividade comprometendo a longitudinalidade e falta de profissionais especializados. Logo, é premente o fortalecimento de estratégias nesse âmbito e mais pesquisas que aprofundem a temática para um direcionamento efetivo das práticas para a promoção da saúde mental.

DESCRIPTORIOS: Educação continuada; Centros de Atenção Psicossocial; Assistência à saúde mental; Equipe Interdisciplinar de Saúde; Promoção da saúde.

ABSTRACT

The Psychosocial Care Network constitutes an essential axis of Primary Health Care. It is important to consider the relevance of the networks and reference teams for the expansion of bonds, knowledge and practices in health. The objective was to evaluate the social representations and understanding of matrix support in mental health of professionals from the Psychosocial Care Centers and the Family Health Units of a municipality in Espírito Santo. This was an observational, descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, based on the general Theory of Social Representations. The professionals revealed that there is no structured mental health network, limitations in the dialogue between ESF and CAPS teams, high turnover compromising longitudinality and lack of specialized professionals. Therefore, the strengthening of strategies in this area and further research that deepens the theme for an effective direction of practices for the promotion of mental health is urgent.

DESCRIPTORS: Continuing education; Psychosocial Care Centers; Mental health assistance; Interdisciplinary Health Team; Health promotion.

RESUMEN

La Red de Atención Psicossocial constituye un eje esencial de la Atención Primaria de Salud. Es oportuno considerar la relevancia de las redes y equipos de referencia para la ampliación de los vínculos, saberes y prácticas en salud. Se objetivó evaluar las representaciones sociales y la comprensión del apoyo matricial en salud mental de profesionales de los Centros de Atención Psicossocial y de las Unidades de Salud de la Familia de un municipio del Espírito Santo. Se trató de un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, con abordaje cualitativo, teniendo como base la Teoría general de las Representaciones Sociales. Los profesionales revelaron no existir una red estructurada de salud mental, limitaciones en el diálogo entre equipos de ESF y del CAPS, alta rotatividade comprometiendo la longitudinalidad y falta de profesionales especializados. Luego, es apremiante el fortalecimiento de estrategias en ese ámbito y más investigaciones que profundicen la temática para un direccionamiento efectivo de las prácticas para la promoción de la salud mental.

DESCRIPTORES: Educación continua; Centros de Atención Psicossocial; Asistencia a la salud mental; Equipo Interdisciplinario de Salud; Promoción de la salud.

Leticia Cláudio

Acadêmica de Medicina – Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6587-9234>

Fernanda Araujo Gonzalez

Acadêmica de Enfermagem – Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5914-8848>

Ravenna Stinghel de Souza

Acadêmica de Enfermagem – Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2363-824X>

Rosana dos Santos Moura Pecinalli

Acadêmica de Enfermagem – Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2840-4486>

Luciano Antonio Rodrigues

Doutor em Ciências da Saúde, Enfermeiro, Professor Universitário do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5758-456X>

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

Mestre em Gestão Integrada do Território, Professora Universitária do Centro Universitário do Espírito Santo UNESC
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5028-3262>

Recebido em: 12/02/2025

Aprovado em: 26/02/2025

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. É a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS), e é o ponto central de comunicação com a rede de atenção. Seu foco principal não é a doença e sim o cuidado integral e continuado ao indivíduo junto ao seu cotidiano. Para que o cuidado fosse integral e continuado, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família, sendo definido como principal estratégia para organização e fortalecimento da APS. Mais tarde, passou-se a denominar Estratégia Saúde da Família¹.

Com objetivo de organizar as ações e serviços do SUS de diferentes complexidades, de forma a oferecer atenção contínua, equânime, integral e de qualidade, estabeleceu-se através da portaria de consolidação nº 3/2017, as Redes de Atenção à Saúde (RAS). A RAS tem como ponto central a APS por ter relação de muita proximidade com a população e pelo poder de resolutividade dos problemas de saúde mais usuais. A APS fica responsável em coordenar o cuidado em todos os pontos de atenção da RAS, com o intuito de estruturar e operacionalizar, foram criadas as redes temáticas de atenção, que podem ser serviços específicos oferecidos para um nicho da população².

A rede temática abordada para o desenvolvimento deste estudo foi a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como objetivo ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Outrossim, a Atenção Primária à Saúde como porta de entrada do SUS,

recebe uma grande demanda de pessoas com transtornos mentais. Entretanto, um ponto que se contrapõe a essa realidade é a falta de preparo dos profissionais para atuar nessas ocasiões.

Nesse contexto, o Apoio Matricial surge como um instrumento facilitador do cuidado da pessoa com transtorno mental, já que une as equipes dos serviços onde esse indivíduo perpassa. A ESF, equipe responsável pelo indivíduo de forma integral, possui um maior vínculo, atuando diretamente no território onde está inserido, sendo que o CAPS é a equipe especializada para oferecer suporte terapêutico quando o indivíduo é referenciado³.

Diante de tal perspectiva, torna-se premente elucidar as representações sociais que o matriciamento em saúde mental direciona nas práticas cotidianas dos profissionais que compõem as equipes, compreendendo que, a partir dessa análise será possível efetivar as estratégias do apoio matricial em sua total potencialidade.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo observacional, descritivo, transversal de abordagem qualitativa, realizado de julho a novembro de 2024, desenvolvido com profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Saúde da Família, no município de Colatina, situado na região noroeste do Espírito Santo. A amostra foi constituída por 65 (sessenta e cinco) profissionais de nível superior dos centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Saúde da Família. Como critérios de exclusão, foram considerados os seguintes pontos: profissionais da Atenção Primária à Saúde de nível fundamental e médio, aqueles que não quiseram participar da pesquisa e ainda aqueles que estavam de férias no período designado às entrevistas.

Os dados foram obtidos através da realização de entrevistas gravadas, utili-

zando como roteiro um questionário semi-estruturado, preenchido pela equipe de pesquisa e posteriormente, o emprego da técnica projetiva de observação de associação livre de palavras, tendo por objetivo avaliar as representações sociais acerca do apoio matricial, gerando análises. Enfatiza-se que, as falas participantes de pesquisa foram transcritas na íntegra, portanto não sofreram correções linguísticas/gramaticais para manter o caráter espontâneo.

A segunda parte do instrumento constituiu das coletas das evocações, seguindo a estruturação da Teoria do Núcleo Central das Representações Sociais. Todas as participações foram realizadas de maneira voluntária seguindo todas as orientações para eticidade em pesquisa com seres humanos apresentados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, além da atenção especial no resguardo de dados dos participantes de pesquisa seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei n.º 13.709/2018). Com a finalidade de garantir a privacidade, os participantes foram identificados por meio das siglas de sua titulação profissional, abreviação de seu local de trabalho seguido do número, ex.: Enf. ESF 01, Enf. ESF 02, Med. CAPS 01, Med. CAPS 02 e assim, sucessivamente, conforme a quantidade de profissionais que aceitaram participar da pesquisa. Ainda, todos os contribuintes, devidamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC), atendendo aos critérios concebidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e aprovada sob o parecer de número 7.012.131.

Para análise dos resultados, os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas, sendo estas digitalizadas e transcritas para análise

semântica das informações e obtidas as evocações, que foram elucidadas com o auxílio computacional do software openEVOC 0.92, que possibilita a execução de cálculos estatísticos, estabelecendo matrizes de co-ocorrências que foram a base para a construção do quadro de quatro casas processando o provável núcleo central e sistema periférico da representação social de cada grupo de participantes de pesquisa⁴.

Tendo em vista essa metodologia, a Teoria das Representações Sociais (TRS) é fundamentada na visão de grupos sociais, em relação às interações que sucedem ao seu redor, que permitem evocar representações e compreender as comunicações entre essas correspondências⁵. Enquanto, a Teoria do Núcleo Central (TNC), é uma das três formas de se apresentar a TRS e tem como alicerce

a hipótese de que toda representação social está organizada em torno de um núcleo central e um sistema periférico. O núcleo central está relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência à representação sendo, portanto, estável e resistente a mudanças, em contrapartida, o sistema periférico é responsável pela atualização e contextualização da representação⁶.

RESULTADOS

Inicialmente desenhou-se o perfil profissional dos entrevistados, seguido da idade e tempo de graduação, tempo de trabalho e, por último, sobre treinamentos de capacitação realizados.

Quanto a caracterização da amostra, esta foi composta por 65 participan-

tes, correspondendo a profissionais da saúde, sendo 31 Enfermeiros (47,69%), 22 Médicos (33,85%), 8 Psicólogos (12,31%), 2 Assistente Social (3,08%), 1 Farmacêutico (1,54%) e 1 Terapeuta Ocupacional (1,54%). Não se dispuseram a responder a pesquisa apenas 4 profissionais.

Como perfil sociodemográfico dos participantes, a maioria do gênero feminino (72,3%) e 18 entrevistados se declararam do gênero masculino (27,7%). Quanto à faixa etária: 7,69% dos participantes tinham menos de 25 anos, 23,08% tinham entre 25 e 29 anos, 30,78% entre 30 e 39 anos, e 38,47% com 40 anos ou mais. A idade média dos participantes era de 36 anos, sendo 58 anos a idade mais elevada e 24 anos a menos elevada.

Tabela 01: Perfil dos profissionais

	Participantes	Variáveis
Categoria	Enfermeiro	31 47,69
	Médico	22 33,85
	Psicólogo	8 12,31
	Assistente Social	2 3,08
	Farmacêutico	1 1,54
	Terapeuta Ocupacional	1 1,54
Gênero	Feminino	47 72,3
	Masculino	18 27,7
Idade	Até 25 anos	7,69
	> 25 a 29 anos	23,08
	30 a 39 anos	30,78
	> de 40 anos	38,47

Fonte: Dados do Estudo, 2024

Quanto ao tempo que finalizou a graduação: 18 (27,6%) apresentam entre 6 meses a 4 anos, 16 (24,6%) entre 4 anos a 10 anos, 24 (37%) entre 11 anos a 17 anos e 7 (10,8%) mais de 18 anos.

Quando questionados sobre a rea-

lização de treinamentos para assumir o serviço, 80% dos entrevistados responderam não ter realizado, apenas 9,23% declararam receber algum tipo de treinamento e 10,77% julgam a residência profissional como treinamento antes de se inserir no mercado de trabalho. Além

disso, sobre a educação continuada desses profissionais, 47,69% afirmam não ter recebido treinamentos durante sua atual atividade, 29,23% declaram ter recebido e 23,08% estão em atividade na pós-graduação e ou residência profissional.



Tabela 2: Caracterização dos profissionais

		Variáveis	
Tempo que finalizou a graduação	6 meses a 4 anos	18	27,6
	4 a 10 anos	16	24,6
	11 a 17 anos	24	37
	>18 anos	7	10,8
Realizou treinamento para assumir o serviço	Sim		9,23
	Não		80,0
Residência Profissional			10,77

Fonte: Dados do Estudo, 2024.

Para Moscovici ⁽⁵⁾, a representação social está ligada a sistemas de pensamentos mais amplos, ideológicos, culturais e científicos, que permitem a cristalização do real, através das falas, dos gestos, das relações de vivências. O estudo das representações sociais é resultado de dois processos: que surge como reunificador nas ciências sociais ⁷ (p.128).

Quanto as representações sociais do

apoio matricial em saúde mental para os profissionais da atenção primária a saúde, obteve-se através da associação livre o resultado de 325 palavras, das quais 111 palavras distintas se destacam pelo valor das evocações. E por conseguinte, quando questionados os participantes sobre as principais cinco palavras que vêm a sua mente quando se fala em “Apoio Matricial na Saúde Mental”, observou-se que a palavra ‘apoio’ apareceu com o maior número

de evocações (26).

Por meio do software openEVOC, podemos organizar as evocações e analisar estatísticas da ordem média de evocações (OME) e frequência (f), através deste, originou-se um quadro de casas formado pelos elementos que compõem o núcleo central e a periferia de uma representação social, sendo a frequência $\geq 2,17$ e a ordem de evocação $<$ que 3, conforme apresentado no quadro 01.

Quadro 01: Quadro de quatro casas formado pelos elementos que compõem o núcleo central e a periferia de uma representação acerca da “Apoio Matricial em Saúde Mental”.

		Ordem média de evocações (OME)	
		Baixa (+)	Alta (-)
Frequência de evocações (f)	Alta (+)	Apoio, equipe, acolhimento, cuidado, empatia, psicologia, acompanhamento, rede, saúde mental, contrarreferência, escuta, referência, suporte, humanização, organização, trabalho	CAPS, qualidade de vida, tratamento, família, atenção, psiquiatria, atendimento, encaminhamento, estratégia, longitudinalidade, transtorno, conforto, educação, especialista, projeto terapêutico
	Baixa (-)	Compartilhamento, conjunto, estudo de caso, fluxo, integralidade, intersetor, planejamento, prevenção, saúde da família, ACS, ajuda, alinhamento, apoio da gestão, articulação, assistência, auxílio, capacitação, casos desafiadores, conhecer o paciente, construção, contribuição, controle, corresponsabilidade, decisão, descentralização, desequilibrado, desospitalização, dialogo, divisão de tarefas, doenças psiquiátricas, eficiência, atendimento, equidade, esclarecimento, escopo, ferramenta, formação, funcionamento, garantia de direitos, informações	Autocuidado, direcionamento, encontros, medicação, multiprofissional, orientação, profissionais, resultado, seguimento, solução, agravo, assistência social, avaliação, casos, colaboração, compaixão, comprometimento, comunicação, comunidade, conduta, consulta, continuidade, cooperação, coordenação do cuidado, demandas, disposição dos materiais, estabilidade, gostar de gente, idealização, identificação, importante, instrumento, integralização, ligação, manejo, melhoria, qualidade de vida, reavaliação, regulação

Fonte: Dados do Estudo, 2024.

DISCUSSÃO

A saúde mental é elemento essencial na composição do completo bem-estar humano, no entanto seu histórico foi fomentado por questões de ordem ideológica, política, econômica, social e cultural, perpassado pelo modelo hegemônico hospitalocêntrico que lentamente foi sendo substituído por redes de cuidados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), casas terapêuticas, centros de convivências, entre outros, em um cenário articulado constante com a Atenção Primária^{8,9}.

O Apoio matricial (AM) é uma ferramenta utilizada para aumentar a resolutividade da atenção primária à saúde, possuindo capacidade de cuidado das equipes a pessoas em sofrimento psíquico. Também reconhecida como modelo de cuidados colaborativos, que propõe novos processos de trabalho que envolvam múltiplas equipes ao cuidado do paciente, corresponsabilizando e integrando especialidades e níveis de cuidados¹⁰.

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Durante o desenho do núcleo central da representação social do apoio matricial em saúde mental para profissionais da atenção primária à saúde, através da associação livre de palavras, foi proposto para os profissionais participantes que citassem cinco palavras que lhe viessem à memória ao ouvir “apoio matricial em saúde mental”. Na sequência, solicitou-se que escolhesse o ranking de importância dentre as palavras evocadas.

No quadro 01, estão distribuídos os dados das evocações em quadrantes, que permitem visualizar o núcleo central, os elementos intermediários, de contraste e periféricos da representação. Destarte, para interpretarmos o quadro, decorrem da seguinte forma: no

quadrante superior esquerdo localizam-se as palavras que constituem o núcleo central da representação, ou seja, aqueles elementos que são evocados sem hesitação e citados com frequência elevada pelos sujeitos. Já no quadrante superior direito a primeira periferia, estão localizados os elementos que obtiveram uma frequência alta, mas que foram citados em últimas posições, no quadrante inferior esquerdo, os elementos de contraste, aqueles citados com uma frequência mais baixa e por fim, no quadrante inferior direito, a segunda periferia da representação social, elementos dispostos menos citados e menos evocados em primeira mão pelos sujeitos^{4,6,11}.

No primeiro quadrante estão situados os elementos de maior relevância, o núcleo central da pesquisa: ‘apoio’, ‘equipe’, ‘acolhimento’, ‘cuidado’, ‘empatia’, ‘psicologia’, ‘acompanhamento’, ‘rede’, ‘saúde mental’, ‘contrarreferência’, ‘escuta’, ‘referência’, ‘suporte’, ‘humanização’, ‘organização’ e ‘trabalho’. Já os elementos periféricos encontram-se distribuídos nos demais quadrantes: no superior direito ‘CAPS’, ‘qualidade de vida’, ‘tratamento’, ‘família’, ‘atenção’, ‘psiquiatria’, ‘atendimento’, ‘encaminhamento’, ‘estratégia’, ‘longitudinalidade’, ‘transtorno’, ‘conforto’, ‘educação’, ‘especialista’, ‘projeto terapêutico’ são os elementos pertencentes à primeira periferia; no quadrante inferior esquerdo estão as evocações ‘compartilhamento’, ‘conjunto’, ‘estudo de caso’, ‘fluxo’, ‘integralidade’, ‘intersector’, ‘planejamento’, ‘prevenção’, ‘saúde da família’, ‘ACS’, ‘ajuda’, ‘alinhamento’, ‘apoio da gestão’, ‘casos desafiadores’, ‘corresponsabilidade’, ‘descentralização’, ‘desospitalização’, ‘ferramenta’, além de outros, constituem a zona de contraste, e no quadrante inferior direito, segunda periferia estão localizadas as palavras: ‘autocuidado’, ‘direcionamento’, ‘encontros’, ‘medicação’, ‘multiprofissional’, ‘seguimento’, ‘comunicação’, ‘coopera-

ção’, ‘gostar de gente’, ‘identificação’, ‘instrumento’, ‘integralização’, ‘manejo’, ‘qualidade de vida’, entre outras. Esses elementos afirmam o conjunto de sentidos atribuídos a representação social ao apoio matricial em saúde mental pelos profissionais da atenção básica, realidade encontrada no Município de Colatina - ES.

Diante disso, é possível analisar o núcleo central, no qual a palavra ‘apoio’ encontra destaque. O apoio matricial tem dimensões técnico pedagógica e assistencial, que foi idealizado para facilitar os processos e propor um modelo de gestão participativo, compartilhado, integrativo e interdisciplinar¹². As falas sinalizam diferentes concepções de apoio matricial pelos profissionais:

É o apoio que o profissional/servidor recebe para manejar a situação de um paciente incomum. (Enf. ESF 10)

Então, apoio matricial para mim é a interlocução nos serviços de atenção básica, com serviços especializados. (Psi. CAPS 10)

Outro ponto em destaque, são falas que revelam o matriciamento como uma estratégia de conversa em diversos setores e serviços, de forma que juntos realizam trocas e relações de parcerias.

Então, é quando você faz parcerias de serviços especializados, serviços onde o paciente precisa de um apoio multiprofissional, quando ele vai para o território, ele tem um apoio pela estratégia saúde da família. (Médico 02)

O apoio matricial é uma ferramenta que a equipe de saúde mental tem para interagir com a saúde da Atenção Básica para juntos formular alguma intervenção em determinados pacientes. (Enf. ESF 10)

Como salientam os autores^(8,13), existem várias perspectivas sobre o apoio matricial na atuação multidisciplinar, que revelam ideias de apoio, suporte, direção, acolhimento e matriz. Nesse sentido, também são frequentemente associadas a metáforas, como imagens de “grupo de pessoas ao redor de um quebra cabeça”, ou “caminho com árvores alinhadas” e por fim, associado a imagem de uma “plantinha crescendo”, constatando que o apoio matricial construído vai além de uma ferramenta, mas capaz de apresentar uma diversidade de formatos na prática.

O conjunto de palavras do núcleo central, ‘equipe’, ‘acolhimento’, ‘cuidado’, ‘empatia’, refletem o desejo do progresso do matriciamento em saúde mental citado nos estudos^(8,14), que buscam incansavelmente superar o medo, preconceito e as internações psiquiátricas arbitrárias que produziam muita angústia, e que hoje, com o novo modelo revela sua potência integradora entre equipes na busca de renovar o cuidado.

As falas sinalizam a representação sobre o matriciamento em saúde mental:

Oferecer um suporte aos nossos casos psiquiátricos mais graves. É para os nossos casos, de maior complexidade, maior dificuldade no dia a dia de manejar. (Med. ESF 37)

Acredito que o apoio matricial vai além do cuidado isolado no paciente. Ele vai ver o paciente como um todo, vai ver a família, o cotidiano e vai facilitar muitas vezes a adesão. Que é o que a gente luta, por um tratamento e uma qualidade de vida do paciente. (Enf. ESF 46)

Os elementos periféricos da representação social do apoio matricial em saúde mental dos profissionais da atenção básica encontram-se distribuídos

nos três demais quadrantes, que permitem inferir amplos sentidos atribuídos pelos profissionais sobre o apoio matricial em saúde mental.

Em relação ao sistema periférico, é importante destacar que ele é um complemento essencial do sistema central, pois protege esse núcleo, atualiza-o e contextualiza de maneira consistente duas deliberações normativas. Isso permite uma diversificação em relação às experiências cotidianas das quais os indivíduos estão imersos. Assim, busca-se enfatizar a importância na formação das representações sociais no apoio matricial em saúde mental aos profissionais da área da saúde.

No quadrante superior direito damos maior destaque às palavras, ‘CAPS’, ‘qualidade de vida’, ‘encaminhamento’, ‘tratamento’, ‘atenção’, ‘família’, ‘longitudinalidade’ e ‘especialista’. Quando questionados sobre os principais desafios encontrados para garantir o tratamento às pessoas com transtorno mental, as falas reafirmam lacunas existentes intrínsecas ao paciente, sua família, a gestão e a qualificação dos profissionais.

Eu acho que tem que ter a família para dar certo. Eu acho que a estratégia de saúde da família tem que estar alinhada com o CAPS. (Enf. ESF 48)

Quantidade de profissionais adequados para atender as demandas que são muitas. (Enf.ESF 46)

É preciso enfatizar que 95% dos entrevistados apresentaram fragilidade, despreparo e insegurança para atender uma pessoa com transtorno mental, conforme ilustrado nas falas.

Cem por cento não, algumas coisas eu consigo manejar, mas dependência química por exemplo eu não tenho essa prática. (Med. ESF 7)

A verdade é que eu não me recorro de ter tido treinamento na parte da saúde mental. Já tive apoio à saúde mental só da gestante, mas mais superficial. (Enf. ESF 50)

Pesquisas recentes indicam^(15,16), que o primeiro desafio é compreender a proposta de cuidado no apoio matricial, que foi inserida como política pública sem que houvesse qualificação dos profissionais para o caráter inovador dessa metodologia de trabalho. Além disso, os desafios envolvem outras questões como a prática diária de um trabalho coletivo e integrado, o que exige romper com a lógica de encaminhamento, pois ela vai contra a ideia de responsabilização pelo cuidado. Outro enfoque, seria abandonar a expectativa de soluções prontas, já que o matriciamento propõe a construção conjunta de estratégias específicas para cada contexto, o que exige que as equipes conheçam a realidade do território em que atuam. Ainda, quebrar com as noções hierárquicas de saber e poder, que geralmente validam o conhecimento com base na categoria de quem o detém, em favor de relações mais horizontais e colaborativas.

O conjunto de palavras, ‘compartilhamento’, ‘conjunto’, ‘fluxo’, ‘integralidade’, ‘planejamento’, ‘intersetor’, ‘casos desafiadores’, ‘ferramenta’ e ‘articulação’, presente no quadrante inferior esquerdo¹¹, comporta elementos que caracterizam variações da representação em função de subgrupos, sobretudo, sem alterar os elementos centrais e a própria representação, dessa forma expressam mudanças ou transições.

Tendo em vista que o apoio matricial é uma ferramenta de cuidado e trabalho que contribui para diminuição da fragmentação em saúde, ela revela sua força integradora entre as equipes, que resulta em maior aproximação e acesso às equipes de ESF, melhor fluidez da rede, modificação de pensamento, centralidade no usuário e estreitamen-

to do vínculo com a Unidade de Saúde da Família. O projeto terapêutico singular (PTS) é uma discussão de caso em equipe, um grupo que integra a noção interdisciplinar e que reúne a contribuição de várias especialidades, buscando a assistência integral desde sua chegada até o percurso final, em toda rede assistencial^{13,17}. Assim, quando os profissionais foram questionados sobre identificar o instrumento usado no apoio matricial, destacam-se as falas:

PTS. Este é um instrumento mais assertivo. Então, se a gente consegue diagnosticar de forma mais assertiva, tentar direcionar o tratamento para o quadro específico. E tentar também individualizar, porque cada paciente é único e o objetivo é conseguir sucesso na recuperação desse paciente. (Med. ESF 37)

O PTS é muito importante porque na minha visão ele traz uma prática que é pouco utilizada no dia a dia, que é a questão do envolvimento de toda a equipe em prol daquele caso que a gente está atuando. (A.S.ESF 01)

Nesse sentido, além da elaboração do projeto terapêutico singular, para execução do matriciamento, pode-se incluir outras estratégias como a interconsulta, a consulta conjunta, a visita domiciliar conjunta, o contato por telefone, outras tecnologias de comunicação, o genograma, o ecomapa, possibilitando uma expansão de cuidado que transcende o indivíduo e inclui o seu contexto social¹⁸.

Destacado para os autores^(14,16) como fragilidade, a disponibilidade de recursos materiais e pessoais, seguida de dificuldades na gestão e burocratização, participação dos profissionais, adesão de usuários e familiares, e conexões sociais.

No quadrante inferior direito, se-

gunda periferia da representação social do apoio matricial em saúde mental, estão localizadas as palavras a seguir, que foram agrupadas para análise: 'comunicação', 'encontros', 'autocuidado', 'direcionamento', 'medicação', 'multiprofissional', 'demandas', 'continuidade' e 'regulação'. Esse conjunto sinaliza entres enfrentadas pela equipe durante o processo de matriciamento, principalmente para organizar o fluxo e diálogo entre CAPS e ESF, como observado nas falas:

Geralmente quando há necessidade do apoio matricial, a gente entra em contato com a unidade de saúde que refere, que atende, que abrange o usuário nosso. Normalmente não é um só, a gente pega um grupo daquele bairro para discutir todos de uma vez, é feito assim. (T.O. CAPS 07)

Muitas vezes a gente tem que entrar em contato com o telefone particular. Até rolou a lista de telefone particular dos enfermeiros. Então, a partir daí que a gente consegue fazer o contato, eles também entram em contato com a gente assim, é a mesma dificuldade. (A.S. CAPS 08)

No que tange às barreiras para a prática do apoio matricial como instrumento de organização e gestão do trabalho em saúde, Cunha e Campos⁽¹⁹⁾; Hirdes e Silva⁽²⁰⁾ discutem o triplo propósito das organizações de saúde e de seu trabalho, sendo eles a produção de valores, ou seja a promoção da saúde, o bem estar e a subsistência do trabalhador, que pode ser melhorado através da valorização do profissional envolvido no processo de cuidar, e o sistema abrangente de organizações, capazes de promover capital no setor privado e público. Devido aos três interesses envolvidos, estes propósitos podem apresentar conflitos caso um sobreponha.

É mais relacionado à gestão mesmo, para dar andamento no serviço. Porque às vezes a gente atende aqui no CAPS, mas precisa de uma continuidade extra CAPS. (T.O. CAPS 07)

Capacitar a rede também, que é uma coisa que a gente já vem falando muito. A mesma capacitação tanto daqui quanto de lá, coisa que ainda não foi feita. É o maior dificultador. (A.S. CAPS 08)

Dar apoio material, logístico, um ambiente salubre, profissionais capacitados, tempo para esse profissional conseguir fazer o trabalho e estabilidade. (Med. ESF 52)

Logo, o apoio matricial trata-se do trabalho horizontal das equipes da atenção básica de referência e a equipe de especialistas, baseada em procedimentos dialógicos. Para tanto, a abertura de canais práticos de diálogo dissolve as barreiras existentes entre equipe multidisciplinar, especialistas, generalistas e gestão (17). Os participantes também relataram a ocorrência de situações com possibilidades de apoio matricial não desenvolvido, propondo alternativas para seu aprimoramento, como: melhorar o fluxo entre serviços baseado em protocolos facilitadores, diminuir a rotatividade dos profissionais, promover a longitudinalidade do cuidado, treinamento e reuniões frequentes e a implantação do prontuário eletrônico integrado. Expressões dos participantes sobre sugestões para melhorar a articulação do serviço, ESF e CAPS:

Primeiramente o protocolo de atendimento, capacitações aos profissionais e melhorias nas estruturas de cada serviço. (Enf. ESF 29)

Primeiro, eu acho que se eles fossem integrados no prontuário

eletrônico, já ajudaria muito que a gente tivesse o acesso direto ao prontuário do paciente. (Enf. ESF 32)

O principal é uma equipe fixa. A gente não tem equipe fixa, não adianta nada, você não pode manter qualquer tipo de estratégia. Toda vez que você tem uma equipe melhorada, você começa a conversar entre as equipes e começa a criar raízes, troca e plantam a árvore em outro lugar, não adianta.” (Med. ESF 52)

Registra-se ainda, a partir das falas dos entrevistados, que os profissionais lidam com a alta demanda que chega à Unidade, “apagando incêndio” e com pouco planejamento para a promoção da saúde. Além disso, “gostar de gente” é a base do cuidado centrado no ser humano, que pode ser lapidado, facilitando o atendimento de qualidade,

integrando, tornando acessível e promovendo a saúde mental de maneira abrangente através de ferramentas do apoio matricial capazes de fortalecer as relações interpessoais.

CONCLUSÃO

Em conformidade com os resultados apontados, é oportuno salientar a importância das estratégias e ferramentas do apoio matricial na prática diária das equipes de Estratégia Saúde da Família e dos CAPS.

Nessa direção, no cotidiano das práticas, os resultados demonstraram desafios na união entre os profissionais de saúde. As demandas que permeiam a Atenção Primária no contexto da saúde mental não são bem divididas e aplicadas aos profissionais. Assim sendo, alguns profissionais assumem encargos que talvez não seriam pertinentes a eles e se sobrecarregam com atribuições que poderiam ser compartilhadas e fortale-

cidas por meio de um trabalho colaborativo.

Destarte, é profícuo colocar em análise, a importância que o apoio matricial tem para a garantia da promoção em saúde e no atendimento das necessidades do território. Entretanto, é incontestável que o matriciamento ainda tem um longo caminho a percorrer para efetivar a desinstitucionalização e quebrar os paradigmas de que o cuidado em saúde mental é sempre algo unidirecional, voltado apenas para especialistas ou ao uso exacerbado de medicamentos, uma vez que, essa assistência deve transcender essa perspectiva, sendo uma prática compartilhada e interprofissional. Espera-se que essa pesquisa contribua para a progressão de novos estudos e estratégias que consolidam o trabalho desenvolvido no apoio matricial, incentivando práticas colaborativas e uma maior parceria entre as responsabilidades dos envolvidos.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 jun. 2024.
2. Ministério da Saúde (BR), Articulação das Redes de Atenção à Saúde e Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/sau/pt-br/composicao/saps/redes-de-atencao-a-sau>. Acesso em: 15 jun. 2024.
3. Soares AGS, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: percepção dos enfermeiros. Braz J Dev. 2023;9(2):6825-6841. DOI: 10.34117/bjdv9n2-047. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/57147>. Acesso em: 8 abr. 2024.
4. Sant'Anna HC. openEvoc: um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. In: Avelar L, organizador. Psicologia Social: desafios contemporâneos. Vitória: GM Gráfica e Editora; 2012.
5. Moscovici S. La Psychanalyse, Son Image et Son Public. Paris: Press Universitaires de France; 1961.
6. Verges P. Conjunto de programas que permitem a análise de evocações: EVOC: manual. Versão 5. Aix en Provence: [S. n.]; 2002.
7. Cabecinhas R. Representações sociais, relações intergrupais e cognição social. Paideia. 2004;14(28):21-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/v5LHqbWSsgTcDDy3XhrYVRv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.
8. Alves SV, et al. Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. Physis – Rev Saúde Coletiva.

2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434008pt>. Acesso em: 18 nov. 2024.

9. Macedo ACCF, et al. Saúde mental em saúde pública no Brasil: o papel da equipe multidisciplinar e do apoio matricial na qualidade da assistência. *Rev Foco: Interdisciplinary Studies*. 2024;17(5):e5034:1-14. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5034/3700>. Acesso em: 18 nov. 2024.

10. Amaral C, et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica. *Interface: comunicação, saúde e educação*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0473>. Acesso em: 18 nov. 2024.

11. Oliveira A, Amancio L. Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais. Ed. da UFPB. 2005;1(1):323-362. Disponível em: <(PDF) Perspectivas Teórico- Metodológicas em Representações Sociais>. Acesso em: 18 nov. 2025.

12. Pinheiro, G. E. W., & Kantorski, L. P. (2020). Caracterização dos Núcleos de Apoio à Atenção Básica – Saúde Mental de uma região de saúde. *Saúde (Santa Maria)*, 46(2). <https://doi.org/10.5902/2236583447060>.

13. Iglesias A, et al. Interprofissionalidade e matriciamento na perspectiva de estudantes participantes do PET-Saúde/Interprofissionalidade. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2023;47(3):23-43. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3811/3247>. Acesso em: 18 nov. 2024.

14. Nogueira LEFL, et al. Diálogos possíveis entre apoio matricial e saúde mental: avaliação de um processo de educação permanente. *Psicol Argumento*. 2024;42(118):2493-2514. DOI: 10.7213/psicologum.42.118.A007. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/31680>. Acesso em: 18 nov. 2024.

15. Chazan LF, Fortes SLC, Junior KRC. Apoio ma-

tricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(8):3194-3203. DOI: 10.1590/1413-81232020258.31942018. Acesso em: 18 nov. 2024.

16. Iglesias A, Belotti M, Avellar LZ. Matriciamento em saúde mental: concepções, mudanças e dificuldades de profissionais da atenção básica. *Psicol Saúde Debate*. 2024;10(1):191-208. DOI: 10.22289/2446-922X.v10n1a12. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1090>. Acesso em: 18 nov. 2024.

17. Jorge MSB, et al. Apoio matricial, projeto terapêutico singular e produção do cuidado em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;24(1):112-120. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Cv8N9pGTPk8QjcdHP9hnKsq/?lang=en>. Acesso em: 18 nov. 2024.

18. Bezerra AD, Costa OM. Matricialmente entre a equipe do CAPS e a atenção básica: realizar um processo de construção de saberes compartilhados. *Universidade Federal do Piauí*; 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14652>. Acesso em: 18 nov. 2024.

19. Cunha GT, Campos GWS. Apoio matricial e atenção primária em saúde. *Saúde Soc*. 2011;20(4):961-970. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>. Acesso em: 18 nov. 2024.

20. Hirdes A, Silva MKR. Apoio matricial em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde: barreiras e fatores facilitadores. *Rev Saúde Pública*. 2017;51. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400006>. Acesso em: 18 nov. 2024.