

Apoio Matricial Em Saúde Mental do Trabalhador e Trabalhadora no Brasil: Uma Revisão Integrativa

Matrix Support for Workers' Mental Health in Brazil: An Integrative Review

Apoio Matricial a la Salud Mental de los Trabajadores en Brasil: Una Revisión Integradora

RESUMO

O Apoio Matricial (AM) em Saúde Mental (SM) é uma ferramenta de trabalho clínico e pedagógico, utilizada como um arranjo de compartilhamento entre serviços nos casos de SM mais complexos. No cenário nacional, temos poucos registros de AM em SM em casos de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT). Objetivo: avaliar e discutir as experiências de AM em Saúde mental nos serviços de APS e saúde do trabalhador e trabalhadora. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da produção nacional sobre experiências práticas da AM nos cuidados em SM e SMTT a partir de artigos publicados no período de 2009 a 2022. Resultados: Foram selecionados 35 artigos, organizados em 4 categorias: 1) Atenção Primária em Saúde (APS); 2) STT; 3) Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e 4) Estratégias combinadas de AM na APS e RAPS. Discussão: Evidenciou-se que o AM é uma ferramenta potente na ampliação do cuidado na Atenção Primária de Saúde (APS) e de transformação do modelo assistencial, além de aproximar os matriciadores e matriciados e os serviços. Entre os desafios do matriciamento em SMTT aponta-se a necessidade de maior integração das redes de atenção em Saúde do Trabalhador da APS, sendo esta última ordenadora de uma linha de cuidados. Conclusões: Os resultados mostram que há fragilidade na articulação das redes para cuidado à SMTT, bem como o potencial do Apoio Matricial (AM) para fortalecer a integração entre a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado à saúde mental do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: apoio matricial; atenção primária; saúde mental, saúde do trabalhador e trabalhadora; revisão integrativa

ABSTRACT

Matrix Support (MS) in Mental Health (MH) is a clinical and pedagogical tool used as a sharing arrangement between services in more complex MH cases. In the national context, there are few records of MS in MH related to Workers' Health (WH). Objective: To evaluate and discuss the experiences of MS in Mental Health in Primary Health Care (PHC) services and Workers' Health. Method: This is an integrative review of national literature on practical MS experiences in MH and Workers' Health care based on articles published from 2009 to 2022. Results: Thirty-five articles were selected, organized into four categories: 1) Primary Health Care (PHC); 2) Workers' Health (WH); 3) Psychosocial Care Network (PCN); and 4) Combined MS strategies in PHC and PCN. Discussion: It was found that MS is a powerful tool for expanding care in Primary Health Care (PHC) and transforming the healthcare model, in addition to bringing matrix support providers and recipients closer to the services. Among the challenges of matrix support in WH, the need for greater integration of Workers' Health Care networks in PHC is highlighted, with PHC being the coordinator of the care line. Conclusions: The results show that there is fragility in the articulation of networks for Workers' Health care, as well as the potential of Matrix Support (MS) to strengthen the integration between the Workers' Health Care Network (RENAST) and the Psychosocial Care Network (PCN) in the mental health care of workers.

KEYWORDS: matrix support, primary care, mental health, worker health (mental?), integrative review

RESUMEN

El Apoyo Matricial (AM) en Salud Mental (SM) es una herramienta clínica y pedagógica utilizada como un arreglo de compartición entre servicios en los casos de SM más complejos. En el contexto nacional, existen pocos registros de AM en SM en casos de Salud del Trabajador y Trabajadora (STT). Objetivo: Evaluar y discutir las experiencias de AM en Salud Mental en los servicios de Atención Primaria de Salud (APS) y Salud del Trabajador y Trabajadora. Método: Se trata de una revisión integrativa de la producción nacio-

nal sobre experiências práticas de AM em los cuidados de SM y SMTT a partir de artículos publicados entre 2009 y 2022. Resultados: Se seleccionaron 35 artículos, organizados en 4 categorías: 1) Atención Primaria en Salud (APS); 2) STT; 3) Red de Atención Psicosocial (RAPS); y 4) Estrategias combinadas de AM en APS y RAPS. Discusión: Se evidenció que el AM es una herramienta potente en la ampliación del cuidado en la Atención Primaria de Salud (APS) y en la transformación del modelo asistencial, además de acercar a los matriciadores y matriculados a los servicios. Entre los desafíos del matriciamiento en SMTT se señala la necesidad de una mayor integración de las redes de atención en Salud del Trabajador de la APS, siendo esta última la ordenadora de una línea de cuidados. Conclusiones: Los resultados muestran que existe fragilidad en la articulación de las redes para el cuidado de la SMTT, así como el potencial del Apoyo Matricial (AM) para fortalecer la integración entre la Red de Atención a la Salud del Trabajador (RENAST) y la Red de Atención Psicosocial (RAPS) en el cuidado de la salud mental del trabajador.

PALABRAS CLAVE: apoyo matricial, atención primaria; salud mental, salud mental de los trabajadores, revisión integrativa.

RECEBIDO EM: 24/01/2025 APROVADO EM: 10/02/2025

Como citar este artigo: Oliveira CF, Bandini M, Lucca SR, Pleutin AC, Piccolo G, Costa PL, Silva PPO, Nascimento JL. Apoio Matricial Em Saúde Mental do Trabalhador e Trabalhadora no Brasil: Uma Revisão Integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(94):15295- 15312. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15295- 15312

ID Cathana Freitas de Oliveira
Graduada em Psicologia pela PUC/RS, Mestre em Psicologia Social pela PUC/RS. Especialista em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do RS, ênfase em Atenção Básica. Pós-doutora e pesquisadora junto a Unicamp a partir do Lab. ESTER - Laboratório de Estudos sobre Saúde e Trabalho.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0723-9519>

ID Marcia Bandini
Professora Associada da Área de Saúde do Trabalhador, no Departamento de Saúde Coletiva (DSC) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Doutora pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2899-090X>

ID Sérgio Roberto de Lucca
Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas-FCM-Unicamp; Doutor em Ciências Médicas pela Unicamp (1992) e Professor Associado da Área de Saúde do Trabalhador do Departamento de Saúde Coletiva da FCM-Unicamp .
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6023-0949>

ID Ana Carla Pleutin
Graduada em Medicina pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD), Médica do Trabalho pela Unicamp
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3517-6211>

ID Gabriel Piccolo
Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), Médico do Trabalho pela UNICAMP (2025)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8714-2998>

ID Paula Lacerda da Costa
Graduada em Medicina pela Universidade de Cuiabá/MT (2018), Médica do Trabalho pela UNICAMP (2025).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9668-6578>

ID Pedro Paulo de Oliveira Silva
Graduado em Medicina pela UNIFAE de São João da Boa Vista. Médico do Trabalho pela UNICAMP (2025)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9369-6751>

ID Juliana Luporini do Nascimento
Graduado em ciências sociais pela Universidade Estadual de Campinas, Mestrado em Ciências pelo Instituto de Saúde e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8420-1672>

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa é parte de um projeto de cooperação entre o Ministério Público do Trabalho da 15ª Região, com a Universidade Estadual de Campinas e a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, sobre transtornos mentais e suicídios relacionados ao trabalho. Uma iniciativa para dar visibilidade ao tema e construir subsídios teóricos, práticas de enfrentamento ao adoecimento mental de usuários e trabalhadores e a partir do fortalecimento de ações de cuidado e educação sobre transtornos mentais e suicídios relacionados ao trabalho. No desenvolvimento deste projeto sobre a saúde mental do trabalhador, prioriza pesquisas sobre o estado da arte de estudos sobre a temática, bem como, o desenvolvimento de estudos teóricos que sirvam como subsídio para novas práticas de ações junto às Redes de Atenção à Saúde (RAS) que possam apontar as melhores formas de organização do trabalho e educação permanente para trabalhadoras e trabalhadores da saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de um bilhão de pessoas viviam com algum transtorno mental, sendo o Brasil um dos países com mais alta prevalência em comparação com outros países da América, apresentando taxas de depressão de 5,8% e ansiedade de 9,3%¹. Além disso, segundo os dados da Previdência Social os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são a 3ª causa de afastamentos do trabalho, com 224 mil benefícios previdenciários, com duração média de 180 dias de afastamento². Dados do observatório MPT/OIT apontam que os TMC passaram de 224 mil em 2019 para 289 mil afastamentos em 2020, um aumento de 30% no ano da pandemia da covid-19.

Enquanto as estatísticas da Previdência Social se referem aos trabalhadores formais com direitos a benefícios previdenciários, a outra metade da força de trabalho é atendida exclusivamente pelo SUS. Visto a sua grande abrangência de atendimentos e proximidade com os territórios de vida dos sujeitos, é na APS onde deve se desenvolver o vínculo que que apoia na ordenação das redes de atenção à saúde. Contexto este em que é percebida

uma oportunidade de inclusão ao cuidado aos trabalhadores – incorporando e ressaltando a determinação do trabalho nos processos saúde-doença – e aproximação ao cuidado às práticas indicadas na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (PNSTT)³. Segundo destaque:

A produção do cuidado aos trabalhadores pela APS ganha relevância no contexto das transformações econômicas em curso no país, responsáveis pelo aumento e diversidade da informalidade e da precarização do trabalho; do desemprego; de más condições de trabalho, com exposição a cargas físicas e psicossociais elevadas, além de frágil proteção social, condições que reforçam a vulnerabilidade social dos trabalhadores. Na situação do trabalho informal em domicílio, de modo particular, a APS tem a possibilidade de romper com a invisibilidade das condições de saúde e trabalho desses trabalhadores, abrindo perspectivas inovadoras de intervenção e proteção em saúde⁴.

No seguimento do cuidado à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (STT), identificamos o CEREST. Um serviço de atendimento especializado em Saúde do Trabalhador que além de atender diretamente os (as) trabalhadores (as) de todas as categorias profissionais, deve servir como uma fonte geradora de conhecimento sobre as principais doenças e agravos de uma região de saúde. Por seu papel de assistência e de vigilância em saúde, sua produção e análise de indicadores produz dados que podem ser de extrema valia para as negociações feitas pelos sindicatos e também para a formulação de políticas públicas voltadas ao trabalhador (a)⁵.

Segundo as diretrizes de trabalho do CEREST fazem parte das atribuições deste serviço junto a RENAST as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, assistência e Vigilância em Saúde dos Trabalhadores (VISAT). Para tanto deve estar organizado para ofertar retaguarda técnica especiali-

zada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS, o apoio matricial como uma ferramenta para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados e de urgência e emergência⁶.

O Apoio Matricial (AM) tem se mostrado uma estratégia valiosa em diversas áreas da saúde, como cardiologia, dermatologia e saúde mental. Ao promover a integralidade do cuidado em arranjos compartilhados entre atenção básica e especializada, o AM qualifica a assistência e facilita a resolução de problemas complexos. Essa modalidade de trabalho também garante a educação permanente e a ampliação de conhecimentos dos profissionais envolvidos.

A partir das premissas de coordenação do cuidado, planejamento terapêutico em conjunto, aprendizado para lidar com problemas complexos a partir da integração de equipes com conhecimentos complementares que o Apoio Matricial (AM) ou Matriciamento se tornou relevante para esta pesquisa. Reconhecido como uma estratégia de trabalho colaborativa com potencial para qualificar a atenção à saúde, pautada na integralidade e na produção de cuidados compartilhados.

O AM Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados e tem papel estratégico para fortalecer o vínculo com o paciente e sua família, ampliando a resolutividade da atenção à saúde – a partir da garantia de retaguarda para casos complexos - e promovendo a humanização do cuidado. Ao proporcionar acesso a especialistas, a APS mantém sua função de coordenadora do cuidado ao mesmo tempo que articula entre profissionais de saúde com especialidades distintas, que atuam em diversos serviços e níveis de atenção⁷.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o AM gera um efeito multiplicador, ampliando a capacidade de resolução de problemas e fortalece seus laços com o território de pertencimento dos usuários.

Nesse sentido, o foco desta revisão integrativa está em avaliar e discutir as experiências de Apoio Matricial (AM) em saúde mental nos serviços de Atenção Primária à

Saúde (APS) buscando analisar como essa ferramenta tem sido utilizada na produção de saúde mental do trabalhador. Apontando possíveis arranjos para a conexão de linhas de cuidado que integrem os temas do cuidado e da vigilância em saúde mental do trabalhador e trabalhadora no SUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão integrativa da produção bibliográfica relacionada à temática do Apoio Matricial e suas relações com a saúde mental e saúde do trabalhador no contexto da RAS no Brasil.

A revisão integrativa da literatura é utilizada para obtenção, identificação, análise e descrição das publicações referentes a um tema específico. Seu desenvolvimento compreende as seguintes etapas, seguidas neste estudo: 1. Estabelecimento do problema (definição do tema da revisão em forma de questão ou hipóteses primárias); 2. Seleção da amostra, após definição dos critérios de inclusão; 3. Caracterização dos estudos (informações a serem coletadas dos estudos, por meio de critérios objetivos). 4. Análise dos resultados (identificando semelhanças e conflitos); 5. Apresentação e discussão dos achados^{8,9}.

Considerando o uso da ferramenta de matriciamento e/ou Apoio Matricial como propulsor do trabalho, especialmente na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e/ou na Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENAST), utilizamos as seguintes questões norteadoras

1. Quais experiências de matriciamento ou apoio matricial em saúde mental encontramos no âmbito da atenção primária?
2. Quais experiências de matriciamento ou apoio matricial encontram no âmbito da saúde mental e saúde do trabalhador?

A primeira revisão ocorreu no mês de junho de 2023, com desdobramentos nas análises de artigos completos até outubro do mesmo ano. Na etapa exploratória de levantamento de artigos utilizamos os descritores: **“Atenção Primária à Saúde” OR “atenção primária” OR “atenção básica”; “apoio matricial” OR “matriciamento” AND**

“saúde mental do trabalhador”, onde não encontramos resultados para nossa pergunta inicial.

Após esta etapa exploratória, a primeira etapa da construção do banco de artigos foram utilizados os descritores ou palavras-chave: **“Atenção Primária à Saúde” OR “atenção primária” OR “atenção básica”; “apoio matricial” OU “matriciamento”; “saúde do trabalhador”; “saúde mental”**.

Utilizando o critério de inclusão 'estudos e pesquisas que levantaram experiências de matriciamento em saúde mental e/ou saúde do trabalhador no âmbito da APS no Brasil', foram identificados inicialmente 208 artigos. Após a exclusão de duplicatas, 121 artigos foram e divididos nas seguintes categorias: 84 artigos sobre AM e APS; 31 artigos AM e SM e APS e 6 artigos AM e STT e submetidos a uma análise detalhada de títulos e resumos por dois avaliadores independentes, com um terceiro avaliador para dirimir divergências.

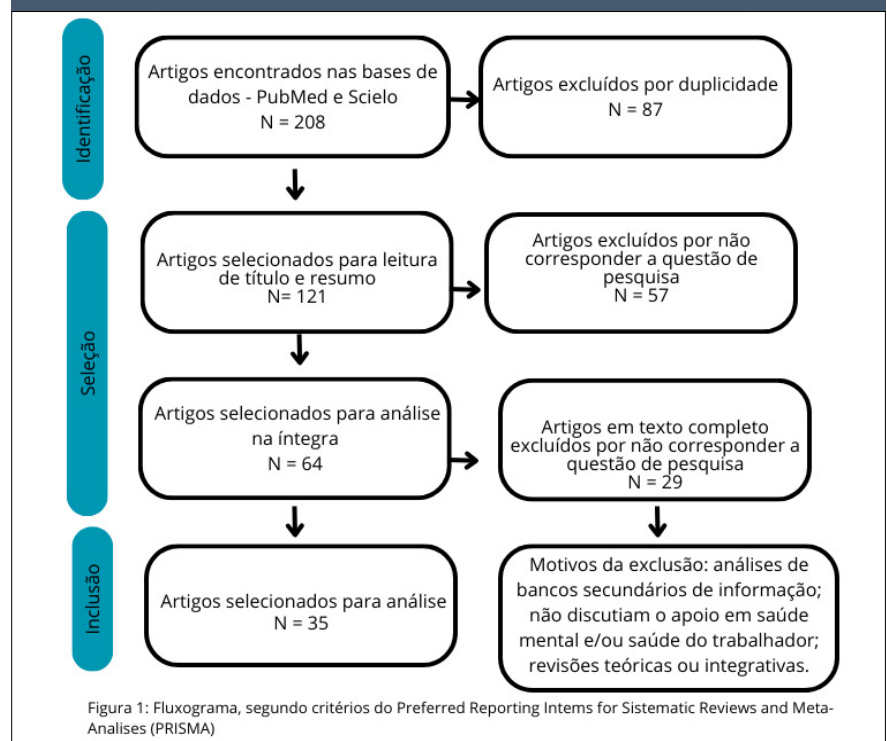
Dessa forma, 84 artigos foram selecionados para análise completa, enquanto 57 foram excluídos por não atenderem aos cri-

térios de inclusão, ou seja, seus resumos não abordavam a temática do matriciamento em saúde mental e/ou saúde do trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Todos os artigos que não apresentaram dados suficientes para determinar a exclusão foram levados para próxima fase de análise.

Na etapa seguinte, os 64 artigos selecionados foram lidos na íntegra e catalogados a partir dos seguintes critérios: Autores; Título da Revista; Ano publicação; natureza do estudo; delineamento; local do estudo e ano da coleta; participantes (N/n), objetivo do estudo; métodos, resultados, conclusão. Desses, 29 foram excluídos por se tratar de revisões de literatura, análises de bancos de dados secundários ou por não terem o apoio em saúde mental e/ou saúde do trabalhador como foco principal. Assim, foram selecionados 35 artigos para a análise detalhada.

O fluxograma de seleção e inclusão dos artigos obedeceu aos critérios do PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma de indentificação, seleção e inclusão de artigos



Revisão Integrativa

Oliveira CF, Bandini M, Lucca SR, Pleutin AC, Piccollo G, Costa PL, Silva PPO, Nascimento JL
Apoio Matricial Em Saúde Mental do Trabalhador e Trabalhadora no Brasil: Uma Revisão Integrativa

RESULTADOS

Dos 35 artigos selecionados, e publicados, entre os anos 2009 e 2022 (13 anos) cerca de um terço deles foram publicados nos últimos cinco anos. O que demonstra que o apoio matricial é tema relevante e longitudinal nas publicações do período analisado. Todos os artigos selecionados utilizaram uma metodologia qualitativa e foi possível observar uma certa confusão ou intersecção no que diz respeito a indicação de delineamento e método na descrição dos estudos selecionados. No que concerne ao uso de técnicas descritas nos métodos dos estudos, evidenciamos um predomínio (24 artigos) do uso de entrevistas semiestruturadas, sendo que sete deles acrescentaram grupos focais e dois estudos combinaram as entrevistas com a observação participante e

fazendo uso do caderno de campo como instrumento adicional.

Por se tratar de um dos critérios de inclusão, todos os textos revisados foram publicados em revistas nacionais. No que tange o local de realização do estudo, tem uma concentração decrescente na seguinte ordenação: 22 artigos oriundos da região Sudeste; 14 na região Nordeste; 8 na região Sul e 3 na região Centro-Oeste. Não houve nenhuma publicação oriunda da região Norte do Brasil.

O Apoio matricial (AM) em Saúde Mental (SM) é uma ferramenta de trabalho clínico e pedagógico para suporte, e ao mesmo tempo um arranjo de cuidado e gestão do cuidado, entre serviços das redes do SUS. No escopo desta revisão consideramos as redes de Atenção Primária de Saúde (APS), a rede de atenção psicossocial (RAPS) que

incluem os CAPS e a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (RENASTT). Para facilitar a perspectiva de análise, após a leitura dos artigos e discussão, conseguimos agrupá-los em quatro categorias analíticas principais e descritas no quadro I: Atenção Primária à Saúde (APS)^(10, 11,12, 13,14,15); Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT)^(16, 17, 18, 19, 20, 21, 22) e que incluem os CERESTs ; Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)^(23,24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38) e Combinação da APS e RAPS^(39, 40, 41, 42, 43, 44).

No quadro “apresentação de categorias analíticas” colocado a seguir identificamos as categorias de análise identificadas com um compilado das principais características relacionadas ao AM:

Quadro de apresentação das categorias analíticas

Categorias Analíticas	Principais Tópicos por Categoria
Atenção Primária à Saúde (APS)	<p>Potência do AM em SM de casos complexos, agravados pelas vulnerabilidades sociais que trazem insegurança no manejo pelos profissionais da APS.</p> <p>AM em SM contribui para o desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) desenvolvidos pela APS, propiciando o cuidado intersetorial.</p> <p>Ausência ou fragilidade de articulação em rede (APS e RAPS) evidencia a necessidade de pactos e protocolos claros para o trabalho em rede.</p> <p>O cuidado em SM na APS ainda é fragmentado, especializado e medicalizante.</p> <p>AM como uma estratégia pedagógica para educação permanente na APS.</p> <p>AM é dificultada quando os matriciadores desconhecem as práticas de clínica ampliada e compartilhada na APS.</p>
Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (STT)	<p>Profissionais da APS reconhecem a importância do AM em STT na resolutividade dos casos, qualificação das equipes e padronização de condutas e ações.</p> <p>Sobrecarga e despreparo dos profissionais são dificuldades para desenvolver ações de STT na APS como, mapeamento produtivo do território e vigilância em STT.</p> <p>Articulação da APS com o CEREST facilita a adoção de ações intersetoriais, alinhadas com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT).</p> <p>AM em STT criou vínculos entre equipes do CEREST e da APS, facilitando ações em rede e a redução do número de casos encaminhados ao CEREST</p>
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) -	<p>É necessário qualificar os matriciadores ao RAPS para atuar na APS, devido formação tradicional com foco no modelo asilar e medicalizante e falta clareza de AM e práticas da APS.</p> <p>Falta de fluxos de gestão e de apoio dos gestores e falta de estrutura de assistência são barreiras para melhor articulação em rede (APS/RAPS).</p> <p>Profissionais dos CAPS elencam como facilitadores do AM em SM na APS o apoio da gestão, comprometimento dos envolvidos na corresponsabilização do cuidado entre as equipes de referência e de apoio.</p> <p>Há um distanciamento entre concepção e aplicação do AM e as questões políticas interferem no campo da prática e da técnica.</p> <p>Profissionais do CAPS reconhecem a importância do AM em SM na descentralização do cuidado.</p>

<p>Combinação da APS e RAPS</p>	<p>A viabilização do AM exige mudanças na organização do trabalho, nos espaços e na gestão dos serviços e equipes.</p> <p>Como estratégia de educação permanente em saúde e exige agenda regular e o comprometimento do líder de equipe contribui para qualificar o AM em SM na APS.</p> <p>O AM é um espaço de afetos, mas envolve confrontação entre os participantes quanto expectativas e compreensões distintas entre matriciadores e as equipes de referência do que é AM em SM na APS.</p> <p>O AM em SM valoriza o cuidado compartilhado com as equipes e o sujeito, principalmente pelos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).</p> <p>O AM em SM qualifica o cuidado psicossocial e contribui para romper com o modelo biomédico medicalizante, muitas vezes centralizado em um único profissional do CAPS.</p> <p>Profissionais da APS não se sentem preparados/competentes para o cuidado em SM, o que pode levar a encaminhamentos precoces e sobrecarga da RAPS.</p> <p>O AM contribui para o fortalecimento das redes de atenção à saúde, quando tem continuidade.</p> <p>Os matriciadores utilizam o AM para liberar agenda do CAPS.</p>
---------------------------------	---

DISCUSSÃO

Consideramos que o AM, no caso deste artigo, se desenvolve enquanto uma prática independente das normativas direcionadas para os Núcleo de Apoio à Saúde da Família ⁴²(NASF), que atualmente já tiveram sua estrutura substituída pela portaria organizativa das Equipes Multiprofissionais 43(e-Multi). Porém, trona-se relevante citar que estas normativas são importantes para permanência da discussão do tema enquanto uma política pública com indução governamental.

Nesta revisão não identificamos experiências de AM compartilhado entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Saúde do Trabalhador. Porém, foram identificados estudos que discutem a) o matriciamento em Saúde Mental a partir da perspectiva dos apoiadores/matriciadores; b) pesquisa que escutam os profissionais matriciados; c) experiências de matriciamento em Saúde Mental pela perspectiva de matriciadores e matriciados. Em alguns estudos, a perspectiva dos familiares também foi incluída, ampliando a análise dos efeitos do apoio matricial. Em dois estudos, a perspectiva dos familiares foi incluída, alargando a análise dos efeitos do AM também para a inclusão da família no cuidado compartilhado.

Os matriciadores, descritos nestes estudos, são profissionais de nível superior com inserção em distintos

serviços que vão desde as Secretarias Municipais de Saúde, CAPS, Distritos Sanitários, NASF ou simplesmente como participantes da Rede de Atenção Psicossocial ou profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Já os matriciados são descritos como profissionais de nível técnico ou superior e que fazem parte das UBS e/ou ESF com destaques para estudos envolvendo a percepção de Agentes Comunitários de Saúde. A baixa quantidade de estudos desenvolvidos a partir da análise de práticas de AM incluindo os CEREST, que totalizaram 6, em sua maioria indicam arranjos não instituídos - ou seja, não formalizados em portarias ou protocolos institucionais - e com utilização de dados de vigilância e ou educação permanente para uso dos sistemas de notificação como ferramentas específicas para o matriciamento.

Os estudos qualificam o AM como uma experiência prática de articulação entre serviços e/ou profissionais. Nem sempre deixam claras as ferramentas utilizadas, mostrando que existem distintos significados, diferentes perspectivas e parâmetros, tanto do apoio quanto das ações que o definem como tal. De qualquer forma, o arranjo predominante se desenvolve entre os próprios profissionais de saúde, identificados como matriciadores e matriciados.

Enquanto experiência a prática de apoio apresenta um padrão de des-

crição como uma ferramenta de articulação entre serviços, os citados nos estudos foram: NASF/CAPS/SMS-Distrito Sanitário com profissionais de nível superior, prioritariamente psicólogos ou psiquiatras, como apoiadores para as UBS/eSF com destaque para qualificação do trabalho com agentes comunitários de saúde e demais funções técnicas nos serviços.

As análises demonstram que o Apoio Matricial é uma ferramenta clínico-pedagógica utilizada de forma diversa entre os serviços de saúde, ainda sem uma institucionalização uniforme. A maioria dos estudos indica a necessidade de tornar o AM uma prática institucionalizada, com investimento contínuo e reconhecimento formal. Além disso, a importância de envolver todos os profissionais de saúde na construção e implementação do AM é evidente, pois essa prática favorece a horizontalização das relações de trabalho e a qualificação do cuidado. Um exemplo disso são os arranjos que discutem o uso da medicação em saúde mental, promovendo a participação ativa de todas as equipes envolvidas.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) emerge como uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento das ações de Apoio Matricial (AM), sendo utilizado de forma generalizada e contínua nos estudos analisados. Além disso, a Educação Permanente em Saúde (EPS) é apontada como uma

necessidade constante para a formação tanto dos matriciadores quanto dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa necessidade se estende a todas as categorias profissionais, incluindo nível médio e superior⁴⁵.

Os estudos revisados indicam que é possível descentralizar o cuidado em SM. Porém, em parte dos estudos este cuidado ainda apresenta características específicas e pouco acessíveis nos espaços de produção comum, como visões de cuidado pautadas na medicalização, práticas biomédicas, modelo hospitalocêntrico asilar desconectadas dos territórios de vida. Territórios estes que são espaço de produção comum entre usuário e equipes de Saúde da Família. Reforçar perspectivas contrárias a esta podem reforçar o AM como uma prática de especialidade produzindo fragmentação do cuidado, demonstrando ainda um lugar de disputa de poder/saber entre as distintas categorias profissionais e entre o papel das equipes de referência e de matriciamento. Este jogo de poder torna-o mais difícil de ser operado na APS, enfraquece seu papel como estratégia de EPS e enfraquece seu potencial de cuidado interdisciplinar, o que favorece a inclusão do trabalho como um dos determinantes sociais no processo de saúde-doença.

Na proposta da RENAST, tal qual a ideia geral das RAS, haveria uma integração entre informações e práticas de saúde direcionadas aos trabalhadores (as) e seus ambientes de trabalho, com linhas de cuidado que consideram a APS como ordenadora do cuidado e a principal instância de referência para sustentação do vínculo e acompanhamento dos sujeitos em seus territórios existenciais. Com ação conjunta nos níveis de média e alta complexidade envolvendo cuidados ambulatoriais, pré-hospitalares (UPAS) e hospitalares - dando destaque aos CEREST como um serviço que presta suporte técnico e de qualificação da cultura e

da centralidade do trabalho na produção social de uma gama de adoecimentos⁴⁶.

Como descrito até aqui, Apoio Matricial é uma perspectiva de trabalho clínico e pedagógico, que acontece em compartilhamento entre serviços e que tem seu uso estrategicamente em casos de SM mais complexos. Se mostra uma ferramenta potente para ampliação do cuidado na APS e tem como horizonte a transformação do modelo assistencial.

A ausência do Apoio Matricial (AM) como ferramenta de uso na Saúde do Trabalhador (STT), integrada à Saúde Mental, evidencia uma lacuna na construção da Rede de Atenção à Saúde, especialmente no que diz respeito à articulação entre a RENAST e a RAPS. Essa ausência pode estar relacionada à falta de preparo dos profissionais para lidar com questões de saúde mental, o que reforça a necessidade de investir em Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que irão desenvolver matriciamento. Além disso, a falta de institucionalização do AM na STT pode ser um obstáculo para a implementação de práticas colaborativas e interdisciplinares.

CONCLUSÕES

Sendo o SUS um modelo de cuidado e assistência à saúde de toda população usuária - com práticas de promoção, prevenção e vigilância -, organizada em redes, esta revisão integrativa avaliou a relevância do apoio matricial (AM) de saúde mental para os trabalhadores e trabalhadoras na rede de Atenção Primária em Saúde (APS) e a importância do AM recebidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENAST). As práticas de organização de informações e serviços em rede devem ser facilitadoras para indução

do cuidado compartilhado e qualificação dos desfechos clínicos mais adequados em STT. Apesar de o AM ser previsto como uma das atribuições dos CERESTs ele ainda não está incorporado sistematicamente na prática dos serviços especializados.

A revisão evidenciou a fragilidade na articulação entre os serviços de atenção primária (APS), saúde mental (RAPS) e saúde do trabalhador (RENAST) no cuidado à saúde mental do trabalhador. Embora existam iniciativas de apoio matricial, a centralização do cuidado em saúde mental nos CAPS, a institucionalização deste arranjo dificulta a inserção de casos leves nos CEREST. Essa centralização pode limitar o acesso dos trabalhadores a serviços especializados e a notificação de agravos, além de fragilizar a construção de redes de atenção mais colaborativas e interdisciplinares.

Os estudos analisados evidenciaram uma demanda crescente por ações e formatos de institucionalização do apoio matricial, especialmente para o cuidado de doenças relacionadas ao trabalho, como ansiedade, insônia e assédio.

Os resultados mostram o potencial do Apoio Matricial (AM) para fortalecer a integração entre a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador (RENAST) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no cuidado à saúde mental do trabalhador. Apesar de obstáculos e desafios relacionados à organização do trabalho entre RENAST e RAPS com vistas à formação de uma linha de cuidados em saúde mental do trabalhador e trabalhadora, compreendemos que é possível pensar em caminhos estratégicos para que os CERESTs sejam protagonistas do AM na APS, potencializando e qualificando esta rede de assistência dos trabalhadores e trabalhadoras nos respectivos territórios de atuação.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022.
2. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Mercado de trabalho: conjuntura e análise [Internet]. 2019 [citado 2024 maio 16]. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/10275>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [citado 2024 maio 16]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html
4. Silva TC, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes E. Saúde do trabalhador na atenção primária: percepções e práticas de equipes de saúde da família. Interface (Botucatu). 2014;18.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009 [citado 2024 maio 16]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Referência em Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; [s.d.] [citado 2024 maio 16]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/cerest>
7. Campos GWS, Domiti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad Saude Publica. 2007;23.
8. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health. 1987;10(1):1–11.
9. Soares CB, Hoga M, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva D, et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing. Rev Esc Enferm USP. 2014;48(2):335–45.
10. Dimenstein M, Severo AKS, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saúde Soc. 2009;18(1):63–74.
11. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(12):4643–52.
12. Jorge MSB, Quinderé PHD, Franco TB, de Abreu MM, de Sousa FSP. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Enferm. 2013;66(5):738–44.
13. Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. Saúde Debate. 2015;39(105):416–26.
14. Gama CAP, Lourenço RF, Coelho VAA, Campos CG, Guimarães DA. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. Interface (Botucatu). 2021;25:e200438.
15. Silva A, Miranda L. Paradoxos e limites da colaboração interprofissional: análise de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Trab Educ Saúde. 2022;20:e00333144.
16. Ballarin M, Carvalho BG, Furtado JP. Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. Physis. 2012;22(3):895–914.
17. Freire F, Costa L, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, de Lima LL. Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. Psicol Ciênc Prof. 2013;33(3):580–95.
18. Costa F, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, de Lima LL, de Freitas CHA. Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica. Interface (Botucatu). 2015;19(55):1027–37.
19. Lima MC, Dimenstein M, Macedo JP, Leite JF, Sousa FS. Apoio Matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. Saúde Debate. 2020;44(124):1064–76.
20. Hirdes A, Silva MKR. Apoio matricial em saúde mental no contexto da Atenção Primária à Saúde: barreiras e fatores facilitadores. Estud Psicol (Campinas). 2017;34(2):275–86.
21. Hirdes A. Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. Saúde Debate. 2018;42(118):656–68.
22. Chazan L, Campos RO, Portugal CM, Onocko-Campos RT. O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental. Physis. 2019;29(1):e290105.
23. Figueiredo MD, Onocko-Campos RT, Campos RO, Ferrer AL, Correa CR, Gama CA, et al. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Ciênc Saúde Coletiva.

2009;14(1):129–38.

24. Silva CR, Costa NR, Bezerra IC. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador-BA. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2012;36(1):57–72.

25. Pinto AGB, Jorge MSB, Quinderé PHD, Pinto AGB, Jorge MSB, Quinderé PHD. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(11):2933–42.

26. Silveira ER. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(9):2377–86.

27. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB, Pinto AGB, Cavalcante CM. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(7):2157–66.

28. Minozzo F, Costa II, Colugnati FAB, Forster AC. Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):256–63.

29. Minozzo F, Costa II, Colugnati FAB, Forster AC. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Physis*. 2013;23(3):779–99.

30. Prates MLL, Cecílio LCO, Carapineiro G. Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado. *Saúde Soc*. 2013;22(1):187–98.

31. Pegoraro R, Caldana RHL, Corradi-Webster CM. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da Saúde da Família. *Psicol Estud*. 2014;19(4):621–31.

32. Jorge MSB, Pinto AGB, Quinderé PHD, Pinto AGB, Jorge MSB, Quinderé PHD. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(1):112–20.

33. Salvador D, Campos RTO, Azevedo K, Onocko-Campos RT. Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Physis*. 2017;27(4):1105–25.

34. Iglesias A, Avellar LZ, Nascimento AF, Santos EG, Lima SS, Dimenstein M. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180617.

35. Oliveira G, Jorge MSB, Moreira TMM, Freitas CHA, Assis MMA. Ações do apoio matricial na Atenção

Primária à Saúde: estudo fenomenológico. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1560–7.

36. Souza AC, Silva ATMC, Carvalho RN, Bezerra IC. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. *Physis*. 2019;29(1):e290105.

37. Oliveira G, Jorge MSB, Moreira TMM, Freitas CHA, Assis MMA. Apoio matricial em saúde mental na atenção básica: a visão de apoiadores e enfermeiros. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180291.

38. Cohen MC, Castanho PCG. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200462.

39. Santos APL, Lacaz FAC, Barros JO, Ribeiro E. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/SP. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1143–50.

40. Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(49):273–88.

41. Amorim L, Silva M, Nogueira P, Silva A, Santos A. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2017;42:e8

42. Lazarino M da SA, Silva TL e, Dias EC. Apoio Matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. *Rev bras saúde ocup [Internet]*. 2019; 44:e23.

43. Garbin AC, Trapé CA, Costa D, Machado JMH, Lacaz FAC. Estratégias de intra e intersectorialidade para transversalizar a saúde do trabalhador em todos os níveis de atenção à saúde. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44:e5.

44. Navarro, A., et al. Apoio matricial na saúde do trabalhador no Paraná: potencialidades e desafios. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45(2):123–130.

45. BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, [2009]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf Acesso em: 17 de junho. 2024

46. DIAS, Elizabeth. C.; HOEFEL, Maria da Graça O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 4, p. 817–827, dez. 2005.