






A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO MATRICIAMENTO DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Danyela dos Santos Lima¹
Maristela Inês Osawa Vasconcelos²
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto³
José Reginaldo Parente Feijão⁴
Karine da Silva Oliveira⁵

RESUMO

O presente artigo discute sobre o matriciamento enquanto método de gestão do cuidado em saúde mental, destacando as práticas colaborativas, em especial a comunicação interprofissional como base fundamental para o alcance de um trabalho interprofissional no matriciamento de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. É discutida a importância do cuidado colaborativo no compartilhamento de informações, decisões clínicas e troca de experiências, a fim de otimizar os recursos e aumentar o reconhecimento das necessidades de saúde próprias dos usuários e da população de cada território e serviço. Por fim, destaca-se a Teoria do Agir Comunicativo, de Jürgen Habermas, que traz elementos teóricos da ação comunicativa para a interação e compreensão social através da construção de um consenso nas relações humanas e nas tomadas de decisão e garantia de processos democráticos.

Palavras-chave: Saúde Mental, comunicação interprofissional, apoio matricial; Atenção Primária à Saúde, assistência em saúde mental.

¹Doutoranda em Saúde da Família pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA). Endereço eletrônico: danyelaenf@gmail.com.

²Pós-doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

³Pós-Doutorado em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) - Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Professor do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

⁴Doutor em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor do curso de Pedagogia da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UEVA).

⁵Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

INTERPROFESSIONAL COMMUNICATION IN MENTAL HEALTH MATRIX SUPPORT IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

This article discusses matrix support as a method of managing mental health care, highlighting collaborative practices, especially interprofessional communication as a fundamental basis for achieving interprofessional work in mental health matrix support in Primary Health Care. The importance of collaborative care in sharing information, clinical decisions and exchanging experiences is discussed, as well as optimizing resources and increasing recognition of the health needs of users and the population of each territory and service. Finally, we highlight Jürgen Habermas' Theory of Communicative Action, which brings theoretical elements of communicative action to social interaction and understanding by building consensus in human relations and decision-making and guaranteeing democratic processes.

Keywords: Mental Health, interprofessional communication, matrix support, Primary Health Care, mental health care.

COMUNICACIÓN INTERPROFESIONAL EN EL APOYO A LA MATRIZ DE SALUD MENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

RESUMEN

Este artículo aborda el apoyo matricial como método de gestión de la atención a la salud mental, destacando las prácticas colaborativas, especialmente la comunicación interprofesional como base fundamental para lograr el trabajo interprofesional en el apoyo matricial a la salud mental en Atención Primaria a la Salud. Se discute la importancia de la atención colaborativa para compartir información, decisiones clínicas e intercambiar experiencias, así como optimizar recursos y aumentar el reconocimiento de las necesidades de salud de los usuarios y de la población en cada territorio y servicio. Por último, destaca la Teoría de la Acción Comunicativa, de Jürgen Habermas, que aporta elementos teóricos de la acción comunicativa a la interacción y el entendimiento social a través de la búsqueda de consenso en las relaciones humanas y la toma de decisiones y garantiza los procesos democráticos.

Palabras-clave: Salud Mental, comunicación interprofesional, matriz de apoyo, Atención Primaria a la Salud, Atención a la Salud Mental.

Introdução

Nas últimas décadas, com o advento da Reforma Psiquiátrica no país, vivenciamos diversas mudanças no que tange aos cuidados de saúde psíquica e modelos de atenção à saúde mental. Ações voltadas à inclusão social, à cidadania das pessoas com sofrimento mental passaram a ter prioridade, buscando a construção de um modelo de cuidado com base territorial, mais integral, horizontal, multiprofissional, intersetorial, longitudinal e contextualizado, superando o modelo biomédico e hospitalocêntrico (Pupo *et al.*, 2021).

Podemos apontar dois marcos legais fundamentais nesse processo de transição. O primeiro deles foi a Lei 10.216/2001, que dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, primando pela desinstitucionalização e reinserção social (Brasil, 2001). E, por seguinte, a Portaria 3.088/2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) a fim articular e fortalecer as redes de atenção à saúde, centradas nas necessidades das pessoas, pautadas no respeito aos direitos humanos, na garantia de autonomia e liberdade (Brasil, 2011).

A RAPS reforça e destaca a função da Atenção Primária à Saúde (APS) na rede, enquanto ponto estratégico de cuidado em saúde mental no território, servindo como base para o seu ordenamento e para a busca da integralidade do cuidado. O potencial desse ponto de atenção se dá, sobretudo, por sua proximidade com o contexto de vida dos usuários, por seu cuidado continuado, pela melhor gestão de doenças crônicas e condições de longa duração, além da sua proximidade com diferentes recursos e dispositivos sociais comunitários, para além do setor saúde, que são necessários ao fortalecimento do cuidado integral (Pupo *et al.*, 2021).

A fim de fortalecer ainda mais esse cuidado, em 2011 o apoio matricial foi adotado enquanto método de gestão do cuidado nos serviços de saúde mental, valorizando a importância das práticas colaborativas no compartilhamento de informações, decisões clínicas e troca de experiências entre profissionais da APS e do nível secundário (Fagundes, Campos & Fortes, 2021).

O termo Apoio Matricial foi introduzido no campo da saúde por Campos em 1999, na busca por modos de superar os processos de trabalhos hierarquizados e fragmentados, além de estimular relações horizontais que assegurassem o apoio especializado, a partir da construção compartilhada do cuidado e pautado na interprofissionalidade. Nesse sentido, o apoio matricial se baseia na integração entre equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e da atenção especializada, focando no estreitamento dos laços entre os diferentes níveis de cuidado em saúde (Chazan, Fortes & Camargo Júnior, 2020).

A interprofissionalidade proposta pelo apoio matricial surge como um fenômeno em desenvolvimento da prática de cuidados à saúde de forma integrada e colaborativa entre os profissionais, em resposta às demandas dos usuários. Nisto, o trabalho interprofissional se caracteriza por uma prática coesa entre profissionais da mesma organização ou de organizações diferentes, construindo um arranjo de trabalho complexo influenciado por fatores processuais, contextuais e relacionais (Diniz, Melo & Vilar, 2021; Previato & Baldissera, 2018).

Segundo Peduzzi, Norman, Germani, Silva e Souza (2013), a interprofissionalidade acontece quando os profissionais com diferentes formações na saúde estão dispostos a transitar em variadas áreas de conhecimento, compartilhando saberes específicos uns com os outros na organização do trabalho, o que permite o compartilhamento e atribuição de tarefas a outros profissionais em uma prática colaborativa. Essa flexibilidade permite otimizar os recursos e aumentar o reconhecimento e a atenção às necessidades de saúde próprias dos usuários e da população de cada território e serviço, pois essas necessidades são heterogêneas e complexas e requerem ser apreendidas de forma integral, ao invés de se concentrarem apenas na demanda espontânea (Peduzzi *et al.*, 2013).

Quando se fala sobre trabalho interprofissional é importante saber que este é constituído por diferentes formas de organização como: trabalho em equipe; colaboração; prática colaborativa e trabalho em rede, podendo acontecer em formatos diversos, dependendo da identidade compartilhada na equipe, clareza de objetivos, interdependência, reponsabilidade compartilhada e atividade a ser desempenhada (Diniz *et al.*, 2021).

As Práticas Colaborativas Interprofissionais (PCI), por sua vez, se caracterizam pela integração de dois ou mais profissionais de núcleos diferentes entre si de forma intencional, dialogando, colaborando e construindo um processo de trabalho em saúde visando à integralidade e resolutividade, envolvendo o sujeito e a comunidade (Barbosa *et al.*, 2022; Diniz *et al.*, 2021).

Para que as práticas colaborativas aconteçam de forma efetiva, de modo a aprimorar relações interpessoais e promover o bem-estar da equipe, a literatura tem apontado competências e domínios como essenciais. Dentre eles, encontra-se a Comunicação Interprofissional (CIP), que é a capacidade de interagir de forma coesa e coerente com profissionais de diversas áreas, orientada pelas necessidades de saúde de um sujeito / família / comunidade (Prado, Peduzzi, Agreli & Rodrigues, 2023).

Diante disso, o presente estudo objetiva discutir sobre as práticas colaborativas Interprofissionais, destacando a comunicação interprofissional como base fundamental para o alcance de um trabalho interprofissional no matriciamento de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

1 Métodos

O presente estudo definiu-se como ensaio teórico da literatura para investigação acerca da comunicação interprofissional no matriciamento de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. O levantamento bibliográfico foi realizado em maio de 2024, nas bases de dados: SciELO, *Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information* (LILACS) e PubMed, nos idiomas português e inglês, sem recorte temporal. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs/Mesh): *Communication; Interprofessional Relations; Communication Barriers; Interdisciplinary Communication; Health Communication; Communication Resources; Mental Health; Primary Health Care; Mental Health Services; Mental Health Assistance e Health Personnel*.

Inicialmente, foram analisadas as palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Na sequência, os estudos selecionados foram lidos na íntegra e, adicionalmente, as referências destes foram avaliadas, objetivando captar e incluir estudos que não foram encontrados no momento da busca. Além desses artigos, também foram feitas leituras de documentos oficiais que tratassem sobre o matriciamento em saúde mental e a comunicação interprofissional. Desta forma, foi estruturado o presente artigo embasado na revisão bibliográfica dos materiais consultados.

2 Resultados e discussões

Foram levantados artigos científicos e documentos que traziam significados pertinentes ao estudo proposto através de discussões teóricas de grande contribuição ao tema em questão. Estes dados serão apresentados nos tópicos a seguir:

2.1 Matriciamento de saúde mental na Atenção Primária à Saúde

O apoio matricial em saúde mental, de acordo com o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, é uma proposta de integração que visa a transformar a lógica tradicional de encaminhamentos, referências/contrarreferências, protocolos e centros de regulação dos sistemas de saúde, em ações horizontais, com integração de diferentes níveis assistenciais. Nesse sentido, é considerada uma ferramenta de organização dos processos de trabalho e fluxos de atendimentos através da corresponsabilização do cuidado entre os serviços especializados de saúde mental e as unidades básicas de saúde no contexto da RAPS (Brasil, 2011).

Na relação entre APS e os serviços de saúde mental, os profissionais que compõem a ESF são compreendidos como a equipe de referência por terem a responsabilidade longitudinal em relação à condução dos casos adscritos no território. Enquanto, os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) são os matriciadores, especialistas que têm como incumbência facilitar as discussões em relação aos casos clínicos de difícil manejo, além de sistematizar projetos e ações de intervenção em âmbito individual ou coletivo no território. Desse modo, a interação das duas equipes visa a favorecer o encontro e a produção desses espaços intersubjetivos nos dispositivos e serviços do SUS, na perspectiva do alcance da integralidade (Coutinho, Ferreira & Coelho, 2021).

O apoio matricial possibilita o desenvolvimento de habilidades dos profissionais envolvidos, bem como a construção de novas estratégias de intervenção, fortalecendo a corresponsabilização e o trabalho interdisciplinar através da interação dialógica entre os diversos saberes indispensáveis à produção de saúde (Santos, Cunha & Cerqueira, 2020).

Dentro do matriciamento de saúde mental na APS são considerados como instrumentos processuais: a elaboração do projeto terapêutico singular (PTS); o desenvolvimento do genograma e ecomapa; a interconsulta com matriciadores; a consulta conjunta de saúde mental; a visita domiciliar conjunta e o contato a distância através do telefone ou de outras tecnologias de comunicação. Além disso, são consideradas ações de intervenção de saúde mental na APS: grupos que trabalhem a promoção da saúde

mental; educação permanente em saúde sobre transtornos mentais; intervenções terapêuticas; uso de psicofármacos na clínica e a abordagem familiar (Brasil, 2011).

No entanto, a prática do matriciamento pode se tornar desafiadora, quando os profissionais não estão convencidos dos seus benefícios para os usuários, não priorizando espaços na agenda dos serviços para reuniões de matriciamento ou quando não há a participação efetiva de todos os profissionais que estão envolvidos no cuidado dos usuários (Rawlinson *et al*, 2021).

A literatura aponta diversos impasses na efetivação do apoio matricial enquanto estratégia. Dentre eles, destacam-se: a lógica de trabalho dos serviços que está ainda pautada no modelo hegemônico e biomédico; a dificuldade dos profissionais em adotar essa metodologia de trabalho; a desvalorização do matriciamento pelos gestores e trabalhadores de saúde, como também dificuldades no diálogo síncrono entre as equipes e, por consequência, uma certa fragilidade para a efetivação da interdisciplinaridade – quesito estratégico e necessário para a presença do método de apoio matricial (Coutinho *et al*, 2021; Martinello & Fonsêca, 2022; Moro, Ferreira & Rocha, 2020).

A questão que então se apresenta é: qual o caminho para se consolidar esta prática? Nesse sentido, existe um consenso na literatura quanto à necessidade de avanços na Reforma Psiquiátrica Brasileira e a necessidade de fortalecer a APS em relação à capacitação dos profissionais para as demandas de saúde mental, como também o aumento de recursos de apoio matricial. A Educação Interprofissional (EIP) também tem sido apontada como possibilidade para fortalecer as práticas colaborativas interprofissionais a fim de modificar a forma como os profissionais de saúde interagem uns com os outros para prestar assistência (Moro *et al.*, 2020).

2.2 Práticas Colaborativas Interprofissionais e Comunicação Interprofissional

Entende-se a necessidade de práticas mais colaborativas interprofissionais para a efetivação do apoio matricial. Estas práticas devem se apresentar através da cooperação integrativa de variados profissionais de saúde, combinando habilidades complementares e competências, influenciando de forma sinérgica sobre o cuidado, melhorando o acesso à saúde, aprimorando a eficiência dos serviços, apurando resultados e racionalizando os custos, possibilitando o melhor uso dos recursos no cuidado em saúde (Previato & Baldissera, 2018; Rawlinson *et al.*, 2021).

A PCI é uma estratégia valorizada por modelos universais de atenção que priorizam a complexidade, atributo essencial aos modelos APS. Ao promover a interação entre diferentes profissionais de saúde, é obtida uma grande contribuição para a redução da morbidade e das hospitalizações, além de proporcionar maior satisfação dos pacientes e melhores resultados de saúde na APS (Kanno, Peduzzi, Germani, Soárez & Silva, 2023).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2010, passou a reconhecer a colaboração entre diferentes profissionais de saúde na formação e prática como uma estratégia inovadora capaz de contribuir, significativamente, para a redução da crise global de saúde. Essa abordagem é essencial, uma vez que o cenário da saúde tem se tornando cada vez mais

complexo, exigindo que a força de trabalho atue de forma integrada para oferecer serviços de melhor qualidade (OMS, 2010).

Os objetivos de tais iniciativas são os mais variados: responder às necessidades locais da população, visando melhorar as relações de trabalho nas equipes de atenção primária e comunitária; estimular a integração entre os serviços de saúde e a assistência social e programar estratégias de recursos humanos ou corrigir lacunas existentes no processo de colaboração entre as mais distintas profissões (Rios, Souza & Caputo, 2019).

Nas últimas décadas, tem ficado claro que o trabalho em equipe e a PCI melhoram o acesso e a qualidade da atenção à saúde. Além disso, a literatura indica que pode melhorar o custo-efetividade da atenção à saúde e o desempenho cotidiano dos profissionais, além de aumentar a satisfação dos trabalhadores (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza, 2020).

Grupos de pesquisas e associações de saúde têm desenvolvido conhecimentos a respeito de habilidades e atitudes para a prática colaborativa. É importante saber que existem quatro marcos de referências que têm ajudado a avançar na compreensão da prática interprofissional que são: *The Interprofessional Capability Framework*, de 2004, no Reino Unido; *A National Interprofessional Competency Framework*, de 2010, no Canadá; *Core Competencies for Interprofessional Collaborative Practice*, de 2011, nos Estados Unidos e *A National Common Health Competency Resource for the Australian Health Workforce*, de 2013, na Austrália.

Dentre os principais, estão os estudos do *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC, 2010) que destaca seis habilidades, atitudes e valores que moldamos julgamentos essenciais para a prática colaborativa interprofissional que são: 1) comunicação interpessoal; 2) cuidado centrado no paciente/cliente/família/comunidade; 3) esclarecimento do papel; 4) funcionamento da equipe; 5) liderança colaborativa e 6) resolução de conflitos interpessoais.

Dentre esses domínios apontados como essenciais para alcançar a prática interprofissional colaborativa em saúde, a comunicação interprofissional (CIP) é reconhecida como primordial para alcance dos demais domínios. Diante disso, é vista um aspecto crucial para o desenvolvimento da cultura de grupo, além de criar um senso comum de realização dentro da equipe, o que permite exercer a colaboração interprofissional. (Previato & Baldissera, 2018).

A CIP consiste em um processo complexo e dinâmico, que concerne à construção de uma relação que integre as perspectivas de cada profissional e de uma ação coletiva, voltada para a complexidade das necessidades de saúde dos usuários. Proporciona oportunidades para que os profissionais compartilhem suas preocupações e conquistas no dia a dia de trabalho, o que resulta em uma melhoria nos resultados de saúde. É fundamental que esse processo seja solidário, refletindo e estimulando humanização, a criatividade e a libertação dos processos de trabalho dos envolvidos com o uso de tecnologias leves (relacionais), promotoras do vínculo, se tornando âncoras para a resolução de muitas demandas emergidas na APS (Amaral, Oliveira, Azevedo & Mafra, 2021).

A comunicação interprofissional pode se dar de maneira formal e informal. Embora a comunicação informal seja necessária ao processo de vínculo e aproximação dos sujeitos, tende a ser marcada por processos de passagem de informações e recados, com o uso das tecnologias de mensagens. A comunicação, tendo em vista somente a passagem de informações, pode também fragilizar processos por caracteriza-se como mero verbalismo, o que dificulta a ação e a reflexão dialógica. Isso pode enfraquecer a efetividade do compromisso profissional pela transformação da realidade, opondo-se a uma colaboração estritamente comunicativa entre as equipes (Previato & Baldissera, 2018).

Espaços formais de comunicação nas equipes de saúde da família têm fundamental importância para que a colaboração interprofissional seja efetiva. A ausência ou a insuficiência de espaços de comunicação formal constitui uma barreira para a colaboração interprofissional, com impacto na qualidade do cuidado, particularmente para os casos de maior complexidade acompanhados pela equipe (Kanno *et al.*, 2023).

É importante ressaltar que nem todo tipo de interação entre profissionais de áreas distintas é considerado como comunicação interprofissional. A verdadeira comunicação interprofissional se manifesta quando a conversa entre os membros é focada no usuário e/ou na comunidade. É válido ressaltar que a comunicação interprofissional complementa a comunicação pessoal, que se manifesta nas trocas e interações relacionadas a outras áreas da vida e da prática da saúde. Nisso, faz-se necessário a construção de ambiente seguro, em que ocorra interação e o compartilhamento de ideias, dúvidas e conhecimentos, deslocando o centro da comunicação dos profissionais e do serviço para as necessidades de cada usuário (Prado *et al.*, 2023).

O trabalho interprofissional é constituído por diversas formas de organização das atividades de cuidado à saúde. Dessa forma, a comunicação interprofissional é um requisito para todas: trabalho em equipe, prática colaborativa interprofissional e trabalho em rede. Pode-se dizer que o elemento mais importante e tangível da colaboração interprofissional é a oportunidade de comunicação frequente, recíproca e efetiva (Peduzzi *et al.*, 2020; Prado *et al.*, 2023).

2.3 O Agir Comunicativo na construção do apoio matricial

Dentro desse diálogo sobre comunicação interprofissional, destacamos aqui a Teoria do Agir Comunicativo (TAC), de Jürgen Habermas, que se preocupa em apresentar os elementos teóricos da ação comunicativa. Tal teoria se concentra na ideia segundo a qual a comunicação é a base para a interação e a compreensão social e que somente através do diálogo e da construção de um consenso nas relações humanas e nas tomadas de decisão pode-se obter equilíbrio e garantia de processos democráticos dentro da sociedade (Bettine, 2021).

Assim, a linguagem é vista como uma ferramenta para alcançar a compreensão mútua, promovendo a cooperação, o significado compartilhado e a obtenção de acordos por meio do discurso racional, fazendo oposição à comunicação como apenas troca de informações. O uso dessa ferramenta pode ser reconhecido pelo significado das características socioculturais,

partindo da funcionalidade diferenciada em cada sujeito, dando origem a uma cultura centrada no diálogo e na compreensão recíproca (Habermas, 2012).

Nesse contexto, as singularidades dos sujeitos devem ser reconhecidas como produtos históricos que, mesmo sendo de natureza contraditória ou não, são compatíveis com o diálogo. A realidade é construída socialmente por sujeitos coletivizados, de maneira interpretativa, nos modos de viver em sociedade, reproduzida pelo conjunto de normas, valores, tradições e linguagens. A busca pela interação entre dois ou mais sujeitos, tem o intuito de promover uma racionalização do diálogo democrático, que possibilite o entendimento e uma ação mobilizadora do agir comunicativo e, assim, cada sujeito com a sua visão de mundo em interação produz novos entendimentos (Mello, 2021).

A permeabilidade do apoio matricial na integração entre as equipes de referência e a Rede de Atenção à Saúde pode ser capaz de modificar, a médio e longo prazo, o modo como as especialidades entram no escopo da Atenção Básica e, como esta última, coloca-se como cogestora do cuidado longitudinal. Essa combinação se beneficia da ação comunicativa, acionada pelas relações intersubjetivas e pelos acordos promovidos nos campos de interesses, respeitados os direitos e o processo democrático de participação (Habermas, 1997).

Diante disso, a presente teoria é essencial na promoção de processos dialógicos entre os saberes profissionais na busca do alcance do princípio da integralidade do cuidado. Compreender esses conceitos pode fornecer *insights* e inspirar indivíduos a refletirem sobre o papel da comunicação na construção de relacionamentos, resolução de conflitos e compreensão de vários contextos e das necessidades de saúde de pessoas com sofrimento psíquico, dentro do apoio matricial (Silva & Peduzzi, 2011).

Considerações finais

No presente estudo pudemos refletir a importância do apoio matricial como método de gestão do cuidado em saúde mental, bem como sua potencialidade em facilitar a construção de dinâmicas de enfrentamento de problemáticas individuais e coletivas no território, além de fortalecer o trabalho interdisciplinar a partir de uma nova dinâmica intersetorial. Foi possível perceber também que a comunicação é um elemento intrínseco ao trabalho em equipe e à colaboração interprofissional, sendo requisito para sua efetividade do apoio matricial.

Diante disso, a Teoria do Agir Comunicativo surgiu como uma possibilidade de ampliar espaços de reflexão sobre as práticas e configurar ações que não sejam reduzidas à racionalidade instrumental que orienta a execução de procedimentos, mas que consiga construir diálogos e aprendizado mútuo entre os profissionais.

O estudo mostrou o potencial da articulação teórica entre as concepções do apoio matricial em saúde, interprofissionalidade, práticas colaborativas, comunicação interprofissional e a Teoria do Agir Comunicativo de Habermas. Destacou-se, no entanto, a necessidade de estudos que mostrem como tem se dado a comunicação dentro do matriciamento de saúde mental na APS e estabeleçam estratégias de fortalecimento dessa comunicação.

O matriciamento em saúde mental na Atenção Primária à Saúde se constitui um grande desafio para a efetivação da atenção integral à saúde mental dentro da RAPS e a

comunicação interprofissional é, sem dúvidas, a base do processo de apoio matricial. Diante disso, reafirmou-se a pertinência do aprofundamento da literatura na abordagem do tema e a compreensão das necessidades de intervenção e aperfeiçoamento.

Referências bibliográficas

Amaral, V. S., Oliveira, D. M., Azevedo, C. V. M. & Mafra, R. L. M. (2021). Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n.1.

Barbosa, A. S., Teixeira, B. R. F., Oliveira, A. M., Pessoa, T. R. R. F., Vaz, E. M. C. & Forte, F. D. S. (2022). Interprofissionalidade, formação e trabalho colaborativo no contexto da saúde da família: pesquisa-ação. *Saúde em Debate*, v. 46, spe5, p. 67-79, dez. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e506>.

Bettine, M. (2021). *A Teoria do Agir Comunicativo de Jürgen Habermas: bases conceituais*. EACH.

Brasil. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva.

Brasil. (2001). *Lei 10.216, de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

Brasil. *Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_comp.html

Chazan, L. F., Fortes, S. L. C. L. & Camargo Júnior, K. R. (2020). Apoio matricial em saúde mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 8, p. 3251–3260, ago.

Canadian Interprofessional Health Collaborative. (2010). *A national interprofessional competency framework*. Vancouver. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-CompetencyFramework.pdf>

Coutinho, I., Ferreira, V. & Coelho, J. (2021). *O apoio matricial em saúde mental: uma reflexão a partir da relação entre equipes de atenção psicossocial territorial e atenção primária*. Editora Científica Digital eBooks, p. 255–265, jan.

- Diniz, A. L. T. M., Melo, R. H. V. & Vilar, R. L. A. (2021). Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*, v. 7, n. 3, p. 137-157, 27, ago.
- Fagundes, G. S., Campos, M. R. & Fortes, S. L. C. L. (2021). Matriciamento em saúde mental: análise do cuidado às pessoas em sofrimento psíquico na Atenção Básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2311–2322, jun.
- Habermas, J. (1997). *Direito e democracia: entre facticidade e validade*. v. I. Trad. Flávio Beno Siebeneichler. Tempo Brasileiro.
- Habermas, J. (2012). *Teoria do Agir Comunicativo: sobre a crítica da razãofuncionalista*. Trad. Flávio Beno Siebeneichler. Martins Fontes.
- Kanno, N. P., Peduzzi, M., Germani, A. C. C., Soárez, P. C. & Silva, A. T. C. (2023). A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, 13 nov.
- Martinello, E. C. C. & Fonsêca, G. S. (2022). Saúde mental na Atenção Básica: perspectivas a partir da clínica ampliada e compartilhada. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, 17 set.
- Mello, A. S. (2021). *O agir pedagógico na construção do apoio matricial: caminhos possíveis no compartilhamento do cuidado*. 2021. 203 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- Moro, L. M., Ferreira, G. S. & Rocha, K. B. (2020). Saúde mental na Atenção Básica: análise das práticas de apoio matricial na perspectiva de profissionais. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 20, n. 2, p. 399–420, 9 jul.
- Organização Mundial da Saúde. (2010). Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa. OMS. Disponível em: http://www.fnepas.org.br/oms_traduzido_2010.pdf.
- Prado, C. L. S. R., Peduzzi, M., Agreli, H. L. F. & Rodrigues, L. B. (2023). Comunicação interprofissional e participação do usuárona Estratégia Saúde da Família. *Saúde e Sociedade*, v. 32, 19 jan.
- Peduzzi, M., Norman, I. J., Germani, A. C. C. G., Silva, J. A. M. & Souza, G. C. (2013). Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 47, n. 4, p. 977–983, ago.

- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. & Souza, H. S. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito ea seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 18, n. sup. 1.
- Previato, G. F. & Baldissera, V. D. A. (2018). Communication in the Dialogical Perspective of Collaborative Interprofessional Practice in Primary Health Care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, n. sup. 2, p. 1535-1547. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/L9VS9vQGQtzPTpyZztf4cJc/?lang=en#>.
- Pupo, L. R., Rosa, T. E. C., Sala, A., Feffermann, M., Alves, M. C. G. P. & Salum e Morais, M. L. (2021). Saúde mental na Atenção Básica: identificação e organização docuidado no estado de São Paulo. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 107–127, 13 ago.
- Rawlinson, C., Carron, T., Cohidon, C., Arditi, C., Hong, Q. N., Pluye, P., Peytremann-Bridevaux, I. *et al.* (2021). An Overview of Reviews on Interprofessional Collaboration in Primary Care: Barriers and Facilitators. *International Journal of Integrated Care*. v. 21, n. 2, p. 32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231480/>.
- Rios, D. R. S., Sousa, D. A. B. & Caputo, M. C. (2019). Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23.
- Santos, A. M., Cunha, A. L. A. & Cerqueira, P. (2020). O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 30, n. 4.
- Silva, J. A. M. & Peduzzi, M. (2011). Educação no trabalho na atenção primária à saúde: interfaces entre a educação permanente em saúde e o agir comunicativo. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 1018–1032, dez.

