

Matriz de corresponsabilidade de cuidado em saúde mental de profissionais da RAPS: Construção, validação e aplicabilidade

/

Matriz de corresponsabilidad de cuidado en salud mental de profesionales de la RAPS: Construcción, validación y aplicabilidad

/

Matrix of Co-responsibility for Mental Health Care of RAPS Professionals: Construction, Validation, and Applicability

Thiago Silva Ferreira

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
thiagosilva_89@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-1967-3163>

José Evaldo Gonçalves Lopes-Júnior

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
evaldoljr@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1644-8187>

Arcanjo de Sousa Silva Junior

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
arcanjosousa14@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4300-6504>

Maria Salete Bessa Jorge

Universidade Estadual do Ceará, Brasil
maria.salete.jorge@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6461-3015>

Fecha de Recepción: 2 de febrero de 2026

Fecha de Aceptación: 19 de marzo de 2026

Fecha de Publicación: 7 de abril de 2026

Financiamiento:

Los autores declaran que este estudio no recibió financiación externa.

Conflictos de interés:

Los autores también declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Correspondencia:

Nombres y Apellidos: Thiago Silva Ferreira

Correo electrónico: thiagosilva_89@hotmail.com

Dirección postal: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Itaperi, Fortaleza - CE, 60714-903, Brasil

Los autores retienen los derechos de autor de este artículo. Revista Inclusiones publica esta obra bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que se cite apropiadamente a los autores originales.

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**Resumo**

¿O trabalho em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) caracteriza-se por alta complexidade, sobrecarga e fragilidade dos dispositivos institucionais destinados ao cuidado do trabalhador, o que contribui para a persistente invisibilização do sofrimento psíquico desses profissionais na gestão. Este estudo metodológico-aplicado, de abordagem qualitativa, envolveu trabalhadores de dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) situados em Fortaleza, Ceará. A matriz de corresponsabilidade foi elaborada com base na análise de conteúdo e no Discurso do Sujeito Coletivo, organizada em cinco dimensões do cuidado. O instrumento passou por validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas. Os resultados apontaram consistência teórica, clareza organizacional e aplicabilidade prática, permitindo mapear fluxos, responsabilidades e dispositivos institucionais voltados à saúde mental do trabalhador. Conclui-se que a matriz constitui tecnologia leve-dura útil para a gestão, o apoio matricial e a educação permanente, fortalecendo a institucionalização do cuidado na RAPS.

Palavras-chave: Profissional da saúde; Saúde mental; Centro de atenção psicossocial; Tecnologia em saúde.

Resumen

El trabajo en salud mental en la Red de Atención Psicosocial (RAPS) se caracteriza por su alta complejidad, sobrecarga y fragilidad de los dispositivos institucionales destinados al cuidado del trabajador, lo que contribuye a la persistente invisibilización del sufrimiento psíquico de estos profesionales en la gestión. Este estudio metodológico-aplicado, de enfoque cualitativo, involucró a trabajadores de dos Centros de Atención Psicosocial (CAPS) ubicados en Fortaleza, Ceará. La matriz de corresponsabilidad fue elaborada con base en el

análisis de contenido y en el Discurso del Sujeto Colectivo, organizada en cinco dimensiones del cuidado. El instrumento fue sometido a validación de contenido y apariencia por jueces especialistas. Los resultados evidenciaron consistencia teórica, claridad organizacional y aplicabilidad práctica, permitiendo mapear flujos, responsabilidades y dispositivos institucionales orientados a la salud mental del trabajador. Se concluye que la matriz constituye una tecnología leve-dura útil para la gestión, el apoyo matricial y la educación permanente, fortaleciendo la institucionalización del cuidado en la RAPS.

Palabras clave: Profesional de la salud; Salud mental; Centro de atención psicosocial; Tecnología en salud.

Abstrac

Mental health work in the Psychosocial Care Network (RAPS) is characterized by high complexity, work overload, and fragility of the institutional mechanisms designed for worker care, which contributes to the persistent invisibility of these professionals' psychological distress in management contexts. This methodological-applied study, with a qualitative approach, involved workers from two Psychosocial Care Centers (CAPS) located in Fortaleza, Ceará. The co-responsibility matrix was developed based on content analysis and the Collective Subject Discourse, organized into five dimensions of care. The instrument underwent content and face validation by expert judges. The results indicated theoretical consistency, organizational clarity, and practical applicability, enabling the mapping of flows, responsibilities, and institutional mechanisms aimed at workers' mental health. It is concluded that the matrix constitutes a soft-hard technology useful for management, matrix support, and continuing education, strengthening the institutionalization of care in the RAPS.

Keywords: Health professional; Mental health; Psychosocial care center; Health technology.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde mental no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui-se como uma prática atravessada por intensa complexidade clínica, institucional e relacional. Nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os profissionais atuam em contextos marcados por elevada demanda assistencial, precarização das condições de trabalho, fragilidade de vínculos institucionais e escassez de dispositivos formais de cuidado ao trabalhador. Esses elementos produzem um cenário propício ao sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, frequentemente naturalizado no cotidiano dos serviços¹.

¹ Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. "As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde." In *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, organizado por Roseni Pinheiro e Ruben A. Mattos, pp. 113–126. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2001.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386094>, Merhy, Emerson Elias, ed. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004 (reimpressão 2014).

Embora o campo da Saúde Coletiva reconheça o cuidado como prática intersubjetiva, ética e política, ainda são incipientes as estratégias institucionais sistematizadas voltadas à proteção da saúde mental dos próprios trabalhadores da RAPS. O sofrimento desses profissionais permanece, em grande parte, invisibilizado nas políticas públicas, sendo frequentemente tratado como fragilidade individual, e não como expressão de determinações organizacionais e estruturais do trabalho em saúde².

Nesse contexto, a produção de tecnologias em saúde orientadas à reorganização dos processos de trabalho e à corresponsabilização institucional emerge como estratégia fundamental. As tecnologias leves e leve-duras, ao articularem relações, saberes, normas, fluxos e dispositivos organizacionais, configuram-se como ferramentas potentes para qualificar o cuidado e intervir sobre a micropolítica do trabalho em saúde³. No campo da saúde mental, tais tecnologias assumem papel estratégico ao possibilitar a institucionalização do cuidado ao trabalhador como parte constitutiva do projeto assistencial.

Entre essas tecnologias, destacam-se os instrumentos de corresponsabilização, capazes de articular equipes, gestão e rede de apoio na construção compartilhada do cuidado. A corresponsabilização desloca o sofrimento do plano individual para o plano coletivo e institucional, reconhecendo que o adoecimento mental no trabalho expressa tensões entre o projeto ético-político do SUS e as condições concretas de sua operacionalização⁴. No entanto, ainda são escassos instrumentos sistematizados que operacionalizam esse princípio no cuidado em saúde mental dos trabalhadores da RAPS.

Diante desse cenário, este estudo teve como objetivo descrever o processo de construção, validação e aplicabilidade de uma matriz de corresponsabilidade para o cuidado em saúde mental de trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial, a partir da experiência de profissionais de Centros de Atenção Psicossocial situados em territórios com distintos níveis de Índice de Desenvolvimento Humano.

² Onocko-Campos, Rosana Teresa. "Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios." *Cadernos de Saúde Pública* 35, no. 11 (2019): e00156119.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>, Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. "Cuidado e reconstrução das práticas de saúde." *Interface (Botucatu)* 9, no. 17 (2004): 73–92. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>

³ Merhy, Emerson Elias, ed. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004 (reimpressão 2014). Ferreira, Rosineide Gonçalves. "Duras tecnologias leves nas ações da enfermagem em saúde mental: ferramentas ao subsídio da prática." *Revista Saúde e Desenvolvimento* 7, no. 4 (2016): 66–77.

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370>

⁴ Campos, Gastão Wagner de Sousa, and Ana C. Domitti. "Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde." *Cadernos de Saúde Pública* 23, no. 2 (2007): 399–407.

<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yvjMRCQj/?format=pdf>. Benevides, Regina, and Eduardo Passos. "Humanização na saúde: um novo modismo?" *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 9, no. 17 (2005): 389–406.

<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>

1. MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico-aplicado, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir de uma pesquisa empírica realizada no ano de 2025, com profissionais de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Fortaleza, Ceará. Estudos metodológicos são indicados quando o objetivo é o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos e tecnologias em saúde, permitindo a produção de dispositivos aplicáveis à prática assistencial e à gestão do cuidado⁵.

O estudo foi realizado em dois CAPS gerais localizados em territórios com distintos níveis de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nas regionais II e VI do município de Fortaleza. A escolha desses territórios teve como finalidade explorar contextos institucionais e sociais contrastantes, sem estabelecer relação de causalidade direta entre IDH e sofrimento psíquico, mas compreendendo o território como operador do cuidado e mediador das condições concretas de trabalho⁶.

Participaram do estudo dez profissionais de nível superior das categorias de enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional, todos com vínculo ativo nos CAPS pesquisados e tempo mínimo de seis meses de atuação. Foram excluídos profissionais com vínculo temporário e aqueles que não atuavam diretamente na assistência. A composição multiprofissional do grupo permitiu captar distintas dimensões do trabalho em saúde mental no contexto da RAPS.

A produção dos dados ocorreu por meio da aplicação de um questionário sociodemográfico, utilizado para a caracterização dos participantes, e da realização de entrevistas semiestruturadas, orientadas por questões norteadoras relacionadas ao trabalho nos CAPS, ao sofrimento psíquico, às estratégias de enfrentamento e às formas de cuidado institucional. Além disso, foi utilizada uma pergunta de aprofundamento com o objetivo de explorar, de modo mais denso, os sentidos atribuídos pelos profissionais às experiências de sofrimento e de cuidado no contexto laboral. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra, assegurando a fidedignidade e a integridade das narrativas.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo categorial temática, segundo Bardin⁷, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Paralelamente, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), conforme Lefèvre e Lefèvre⁸,

⁵ Polit, Denise F., and Cheryl Tatano Beck. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9th ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

⁶ Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. "As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde." In *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, edited by Roseni Pinheiro and Ruben A. Mattos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2001/2011.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386094>. Merhy, Emerson Elias, ed. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004 (reimpressão 2014).

⁷ Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

⁸ Lefèvre, Fernando, and Ana Maria Cavalcanti Lefèvre. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro, 2005.

possibilitando a construção de discursos-síntese representativos das percepções coletivas dos profissionais. A organização e a codificação dos dados foram apoiadas pelo software NVivo versão 11, recurso amplamente utilizado em pesquisas qualitativas por favorecer a sistematização, rastreabilidade e transparência do processo analítico.

A matriz de corresponsabilidade foi construída a partir da articulação entre as categorias empíricas emergentes da análise dos dados, os discursos-síntese produzidos pelo Discurso do Sujeito Coletivo, o referencial das tecnologias leves e leve-duras em saúde ⁹ e as diretrizes do documento Caminhos do Cuidado ¹⁰. O processo de construção envolveu a identificação das condições institucionais e do perfil das equipes, o mapeamento das principais demandas de sofrimento psíquico dos profissionais, a organização das dimensões da matriz em formato de instrumento operacional e a revisão coletiva do conteúdo. A matriz foi estruturada em cinco dimensões do cuidado: acesso, acolhimento e avaliação inicial; Projeto Terapêutico Singular e cuidado compartilhado; apoio matricial e ações no local de trabalho; gestão do trabalho e prevenção de riscos; e monitoramento, governança e educação permanente.

A matriz foi submetida a dois processos de validação. A validação de conteúdo foi realizada por juízes especialistas nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde Mental, Gestão em Saúde e Saúde do Trabalhador, utilizando-se o método proposto por Lynn ¹¹, o qual permite avaliar a relevância, clareza e representatividade dos itens que compõem o instrumento. Paralelamente, foi conduzida a validação de aparência, com foco na análise da clareza, organização, compreensão e aplicabilidade prática da matriz no contexto institucional dos CAPS. Os dados oriundos do processo de validação foram analisados por meio do índice de concordância entre os juízes, sendo considerados satisfatórios os valores superiores a 0,80.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer nº 7.936.435. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-se o sigilo, o anonimato e a voluntariedade da participação.

2. RESULTADOS

A matriz de corresponsabilidade construída neste estudo foi organizada como um instrumento tecnológico de natureza leve-dura, voltado à sistematização do

⁹ Merhy, Emerson Elias, ed. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004 (reimpressão 2014). Ferreira, Rosineide Gonçalves. “Duras tecnologias leves nas ações da enfermagem em saúde mental: ferramentas ao subsídio da prática.” *Revista Saúde e Desenvolvimento* 7, no. 4 (2016): 66–77.

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370>

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. *Caminhos do cuidado: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/estargetblank/biblio-941345>

¹¹ Lynn, Mary R. “Determination and Quantification of Content Validity.” *Nursing Research* 35, no. 6 (1986): 382–386.

https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx

cuidado em saúde mental dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial. Sua estrutura final foi composta por cinco dimensões articuladas do cuidado, as quais expressam tanto as necessidades identificadas empiricamente quanto os princípios organizadores do cuidado em saúde mental no SUS.

A primeira dimensão refere-se ao acesso, acolhimento e avaliação inicial, contemplando ações de escuta qualificada, garantia de sigilo, criação de vínculo e acolhimento institucional ao trabalhador em sofrimento psíquico. Essa dimensão reconhece o acolhimento como porta de entrada do cuidado, rompendo com lógicas de invisibilização do sofrimento laboral. A segunda dimensão corresponde ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) e ao cuidado compartilhado, orientando a elaboração de planos de cuidado construídos coletivamente entre trabalhador, equipe do CAPS, gestão e, quando necessário, outros dispositivos da rede. Essa dimensão reforça a corresponsabilização como princípio organizador do cuidado.

Já na terceira dimensão trata do apoio matricial e das ações no local de trabalho, incorporando estratégias como supervisão clínico-institucional, rodas de escuta, reuniões de equipe e apoio entre pares, reconhecendo o trabalho coletivo como dispositivo de sustentação subjetiva. A quarta dimensão refere-se à gestão do trabalho e à prevenção de riscos, incluindo ações voltadas ao monitoramento das cargas horárias, identificação de situações de sobrecarga, articulação com a saúde do trabalhador e prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho. Por fim, a quinta dimensão diz respeito ao monitoramento, à governança da matriz e à educação permanente, prevendo a revisão periódica do instrumento, a avaliação participativa de sua aplicabilidade e a incorporação das ações aos processos de formação continuada das equipes.

Cada uma dessas dimensões foi estruturada a partir dos seguintes eixos operacionais: responsabilidade institucional, descrição das ações, indicadores qualitativos de acompanhamento e estratégias de monitoramento e validação, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Matriz de corresponsabilidade para o cuidado em saúde mental de trabalhadores da RAPS.

Dimensão	Objetivo central	Responsáveis principais	Ações/Processos essenciais	Indicadores de acompanhamento
1. Acesso, acolhimento e avaliação inicial	Garantir entrada qualificada, sigilosa e oportuna do profissional no serviço; identificar riscos e determinantes do sofrimento.	CAPS, APS, Coordenação de Saúde Mental	Acolhimento sigiloso; avaliação de risco; identificação de demandas relacionadas ao trabalho; análise de contexto territorial; registro da condição "trabalhador da saúde".	Nº de acolhimentos; tempo entre demanda e atendimento; casos de crise manejados no território; percepção de acolhimento pelo usuário.
2. Projeto Terapêutico Singular (PTS) e cuidado compartilhado	Integrar dimensões clínicas e laborais em um plano terapêutico pactuado; fortalecer negociação institucional.	CAPS, APS, CEREST, gestão da unidade de origem	Construção participativa do PTS; definição de objetivos terapêuticos; combinações entre cuidado clínico e intervenções no trabalho; revisão periódica do PTS; consentimento para articulações institucionais.	Nº de PTS elaborados; adesão às ações; redução de afastamentos; evolução funcional no trabalho.
3. Apoio matricial e ações no local de trabalho	Produzir intervenção ampliada que considere o trabalho real como parte do cuidado; evitar centralização no CAPS.	CAPS, eMulti, APS, gestão da unidade de origem	Matriciamento regular; discussão de casos; ações no território; rodas de conversa; práticas coletivas no local de trabalho; construção de fluxos e pactuações com equipes.	Nº de encontros de matriciamento; casos discutidos; intervenções pactuadas com a unidade; avaliação das equipes sobre o suporte recebido.
4. Gestão do trabalho, prevenção de riscos e cuidado institucional	Enfrentar determinantes estruturais do adoecimento; garantir política contínua de cuidado do cuidador.	Secretaria Municipal de Saúde, RAPS, Gestão do CAPS, CEREST	Diagnóstico de riscos psicossociais; melhorias estruturais; vigilância em saúde do trabalhador; implantação de espaços regulares de cuidado do cuidador; suporte em situações de violência.	Diagnóstico situacional implantado; melhorias estruturais realizadas; notificações de agravos relacionados ao trabalho; participação nas atividades de cuidado institucional.
5. Monitoramento, governança da matriz e educação permanente	Sustentar a matriz como instrumento vivo e pactuado, garantindo sua atualização e incorporação às rotinas.	Coordenação de Saúde Mental, gestão dos CAPS, Educação Permanente	Revisão periódica da matriz; monitoramento de indicadores; devolutivas às equipes; integração com formação permanente; sistematização anual dos resultados.	Matriz institucionalizada; regularidade das revisões; relatórios anuais; cursos ofertados; envolvimento das equipes nos processos formativos.

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A escolha das cores atribuídas às dimensões da matriz de corresponsabilidade fundamentou-se nos significados simbólicos e nos princípios de legibilidade descritos por Itten¹², Albers¹³, Heller¹⁴ e Kandinsky¹⁵, que evidenciam a influência das tonalidades na produção de sentidos, na organização da informação e na atenção do observador. O azul foi associado ao acolhimento por evocar confiança e serenidade; o verde ao Projeto Terapêutico Singular, por remeter ao crescimento e cooperação; e o amarelo terroso ao apoio matricial e às ações territoriais, por expressar ativação e visibilidade. Para as dimensões relacionadas à gestão do trabalho, prevenção de riscos, governança e monitoramento, adotaram-se tonalidades de maior densidade simbólica, respeitando critérios de contraste e moderação cromática. Assim, a paleta da matriz articula fundamentos estéticos, simbólicos e funcionais, contribuindo para a clareza visual e a coerência conceitual do instrumento.

2.1 Resultados da validação

A validação de conteúdo da matriz foi realizada por juízes especialistas das áreas de Saúde Coletiva, Saúde Mental, Gestão em Saúde e Saúde do Trabalhador. A análise indicou elevado grau de concordância quanto à relevância, clareza, coerência teórica e pertinência prática dos itens que compõem a matriz.

Os avaliadores reconheceram que as dimensões propostas contemplam de forma adequada os principais eixos envolvidos no cuidado em saúde mental do trabalhador da RAPS, destacando positivamente a articulação entre acolhimento, cuidado compartilhado, gestão do trabalho e educação permanente. Os valores do índice de concordância foram superiores ao ponto de corte estabelecido como satisfatório, indicando validade teórica adequada do instrumento.

As sugestões apresentadas pelos juízes concentraram-se principalmente em ajustes pontuais de redação, maior precisão terminológica e reforço de alguns indicadores qualitativos de acompanhamento, as quais foram incorporadas à versão final da matriz.

A validação de aparência demonstrou que a matriz apresenta adequada organização visual, clareza na disposição das informações e fácil compreensão por parte dos avaliadores. Os juízes consideraram o instrumento aplicável à realidade institucional dos CAPS e passível de utilização como ferramenta de apoio à gestão do trabalho, ao matriciamento e à educação permanente.

¹² Itten, Johannes. *The Art of Color*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1961.
<https://architecture-history.org/books/The%20art%20of%20color%20BY%20%20Itten,%20Johannes.pdf>

¹³ Albers, Josef. *Interaction of Color*. New Haven: Yale University Press, 2013.

¹⁴ Heller, Eva. *Psychology of Color: How Colours Affect Us*. Thames & Hudson, 2004.

¹⁵ Kandinsky, Wassily. *Concerning the Spiritual in Art*. New York: Dover Publications, 2004.
<http://www.public-library.uk/ebooks/22/92.pdf>

Foi destacado que a disposição em formato matricial favorece a leitura rápida, a pactuação de responsabilidades e o acompanhamento sistemático das ações, potencializando sua utilização no cotidiano dos serviços. A matriz foi considerada acessível tanto para equipes assistenciais quanto para gestores. Os resultados indicam que a matriz de corresponsabilidade apresenta consistência teórica, viabilidade operacional e aplicabilidade prática no contexto da Rede de Atenção Psicossocial. Sua estrutura responde diretamente às demandas de sofrimento psíquico identificadas entre os trabalhadores, ao mesmo tempo em que oferece subsídios concretos para a reorganização institucional do cuidado ao cuidador.

3. DISCUSSÃO

A matriz de corresponsabilidade construída e validada neste estudo configura-se como uma tecnologia leve-dura capaz de operar na interface entre a clínica, a gestão e a micropolítica do trabalho em saúde mental. Ao sistematizar fluxos, responsabilidades e dispositivos de cuidado ao trabalhador da RAPS, a matriz ultrapassa a lógica de intervenções pontuais e individualizantes, instituindo o sofrimento psíquico como questão coletiva e institucional. Essa perspectiva dialoga diretamente com Merhy¹⁶, ao compreender o trabalho vivo em ato como espaço de produção de subjetividades e, simultaneamente, de adoecimento e criação.

Ao incorporar dimensões como acolhimento, Projeto Terapêutico Singular, apoio matricial, gestão do trabalho e educação permanente, a matriz materializa o princípio do “cuidar de quem cuida”, frequentemente enunciado nos discursos dos profissionais, mas raramente operacionalizado na organização dos serviços. Nesse sentido, ela concretiza a noção de cuidado como prática ética e relacional, conforme formulado por Ayres¹⁷, ao deslocar o cuidado do campo estritamente técnico para o campo da corresponsabilização e da produção compartilhada de sentidos no trabalho em saúde.

A presença do apoio matricial, da supervisão institucional e das rodas de escuta como eixos estruturantes da matriz reforça a centralidade do trabalho coletivo como dispositivo de sustentação subjetiva das equipes. Campos e Domitti¹⁸ já assinalavam que o apoio matricial constitui uma tecnologia de reorganização do trabalho capaz de tensionar a fragmentação dos saberes e produzir cuidado compartilhado. Da mesma forma, Benevides e Passos¹⁹ compreendem que a humanização do cuidado não se reduz a protocolos, mas

¹⁶ Merhy, Emerson Elias, ed. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004 (reimpressão 2014).

¹⁷ Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. “Cuidado e reconstrução das práticas de saúde.” *Interface (Botucatu)* 9, no. 17 (2004): 73–92.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>

¹⁸ Campos, Gastão Wagner de Sousa, and Ana C. Domitti. “Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.” *Cadernos de Saúde Pública* 23, no. 2 (2007): 399–407.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8yjdjMRCQj/?format=pdf>

¹⁹ Benevides, Regina, and Eduardo Passos. “Humanização na saúde: um novo modismo?” *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 9, no. 17 (2005): 389–406.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>

se produz na circulação da palavra, no reconhecimento das diferenças e na construção coletiva dos processos de trabalho, dimensões estas explicitamente incorporadas pela matriz.

A dimensão da gestão do trabalho e da prevenção de riscos psicossociais ocupa lugar estratégico na matriz, ao reconhecer que o sofrimento mental dos trabalhadores expressa, em grande medida, as contradições entre o projeto ético-político do SUS e as condições concretas de sua operacionalização. Conforme discutido por Cecílio²⁰, as necessidades de saúde não se restringem aos usuários, mas atravessam também os trabalhadores, uma vez que estes se inserem nas mesmas tramas institucionais que produzem cuidado, sofrimento e vulnerabilidade. A matriz, ao integrar gestão e clínica, rompe com a cisão historicamente construída entre cuidar e administrar.

A validação da matriz por juízes especialistas e sua adequada avaliação quanto à clareza, pertinência e aplicabilidade reforçam seu potencial como instrumento de apoio à gestão do trabalho e à educação permanente na RAPS. Diferentemente de protocolos normativos rígidos, a matriz apresenta caráter dinâmico, permitindo revisões periódicas e adaptações conforme as singularidades dos territórios e das equipes. Essa característica é fundamental para evitar a cristalização de práticas e preservar a potência instituidora do trabalho em saúde, conforme proposto por Merhy²¹ e Onocko-Campos²².

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, a matriz de corresponsabilidade contribui para o enfrentamento da invisibilização do sofrimento psíquico dos trabalhadores, ao instituir dispositivos formais de acolhimento, acompanhamento e prevenção do adoecimento mental relacionado ao trabalho. Sua aplicabilidade em contextos de distintos níveis de IDH indica que, embora as desigualdades territoriais atravessem as condições de trabalho, a organização institucional do cuidado ao trabalhador pode operar como fator de proteção, fortalecendo vínculos, redes de apoio e processos de subjetivação menos marcados pelo esgotamento.

Por fim, a incorporação da dimensão estética-comunicacional, expressa na organização visual e na escolha das cores da matriz, reforça sua natureza enquanto tecnologia em saúde que articula funcionalidade, simbolismo e acessibilidade. Ao favorecer a leitura, a circulação e a apropriação coletiva do instrumento, a matriz amplia suas possibilidades de uso em reuniões de equipe, espaços de matriciamento e processos formativos, potencializando sua função como mediadora de processos de cuidado e gestão.

²⁰ Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. “As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde.” In *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, edited by Roseni Pinheiro and Ruben A. Mattos. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2001/2011.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386094>

²¹ Merhy, Emerson Elias, ed. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004 (reimpressão 2014).

²² Onocko-Campos, Rosana Teresa. “Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios.” *Cadernos de Saúde Pública* 35, no. 11 (2019): e00156119.

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>

CONCLUSÃO

A matriz de corresponsabilidade construída, validada e analisada neste estudo configura-se como uma tecnologia leve-dura com potencial efetivo para qualificar o cuidado em saúde mental dos trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial. Ao articular dimensões clínicas, organizacionais e educativas, o instrumento materializa o princípio do “cuidar de quem cuida” como diretriz operacional da gestão e da prática assistencial, deslocando o sofrimento psíquico do plano individual para o campo da corresponsabilização institucional.

A validação de conteúdo e de aparência evidenciou a consistência teórica, a clareza estrutural e a viabilidade prática da matriz, indicando sua adequação ao contexto dos CAPS e sua potencial incorporação aos processos de gestão do trabalho, apoio matricial e educação permanente. Ao reconhecer o trabalhador como sujeito de cuidado, a matriz contribui para o enfrentamento da invisibilização histórica do sofrimento mental no trabalho em saúde, fortalecendo vínculos institucionais e dispositivos coletivos de sustentação subjetiva.

Do ponto de vista da Saúde Coletiva, a matriz amplia as possibilidades de intervenção sobre a micropolítica do trabalho, ao integrar cuidado, gestão e formação em um mesmo dispositivo organizacional. Sua aplicabilidade em territórios com distintos níveis de Índice de Desenvolvimento Humano indica que, embora as desigualdades estruturais atravessem as condições de trabalho, a organização institucional do cuidado pode operar como fator de proteção à saúde mental dos profissionais.

Como limites do estudo, destaca-se a realização da validação em um contexto municipal específico, o que sugere a necessidade de novas aplicações e avaliações da matriz em outros territórios e serviços da RAPS, de modo a ampliar sua robustez externa. Como perspectivas, recomenda-se sua utilização como ferramenta de apoio à gestão do trabalho, à construção de Projetos Terapêuticos Singulares voltados ao trabalhador e aos processos de educação permanente, bem como sua adaptação a outros dispositivos da rede de saúde. Conclui-se que a matriz de corresponsabilidade representa uma contribuição original e aplicada para o campo da Saúde Coletiva e da Saúde Mental, ao oferecer um instrumento capaz de articular cuidado, corresponsabilização e gestão como dimensões indissociáveis do trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

Albers, Josef. *Interaction of Color*. New Haven: Yale University Press, 2013.

Ayres, José Ricardo de Carvalho Mesquita. "Cuidado e reconstrução das práticas de saúde." *Interface (Botucatu)* 9, no. 17 (2004): 73–92.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>

Bardin, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.

- Benevides, Regina, e Eduardo Passos. "Humanização na saúde: um novo modismo?" *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 9, no. 17 (2005): 389–406.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000200014>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Caminhos do cuidado: formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas) para agentes comunitários de saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-941345>
- Campos, Gastão Wagner de Sousa, e Ana C. Domitti. "Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde." *Cadernos de Saúde Pública* 23, no. 2 (2007): 399–407.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?format=pdf>
- Cecílio, Luiz Carlos de Oliveira. "As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde." Em *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*, organizado por Roseni Pinheiro e Ruben A. Mattos, [pp. 113–126]. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO, 2001.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-386094>
- Ferreira, Rosineide Gonçalves. "Duras tecnologias leves nas ações da enfermagem em saúde mental: ferramentas ao subsídio da prática." *Revista Saúde e Desenvolvimento* 7, no. 4 (2016): 66–77.
<https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/370>
- Heller, Eva. *Psychology of Color: How Colours Affect Us*. Londres: Thames & Hudson, 2004.
- Itten, Johannes. *The Art of Color*. New York: Van Nostrand Reinhold, 1961.
<https://architecture-history.org/books/The%20art%20of%20color%20BY%20%20Itten,%20Johannes.pdf>
- Kandinsky, Wassily. *Concerning the Spiritual in Art*. New York: Dover Publications, 2004. <http://www.public-library.uk/ebooks/22/92.pdf>
- Lefèvre, Fernando, e Ana Maria Cavalcanti Lefèvre. *Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social*. Brasília: Líber Livro, 2005.
- Lynn, Mary R. "Determination and Quantification of Content Validity." *Nursing Research* 35, no. 6 (1986): 382–386.
https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Citation/1986/11000/Determination_and_Quantification_Of_Content.17.aspx
- Merhy, Emerson Elias, org. *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2004.
- Minayo, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

Onocko-Campos, Rosana Teresa. "Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios." *Cadernos de Saúde Pública* 35, no. 11 (2019): e00156119.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00156119>

Polit, Denise F., e Cheryl Tatano Beck. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem*. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

REVISTA
INCLUSIONES
M.R.

CUADERNOS DE SOFÍA
EDITORIAL

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de Revista Inclusiones.