



Revista Encontros Baobá

CONTEXTO DE TRABALHO DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL - PROPOSIÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE SUPORTE ÀS EQUIPES¹

CONTEXTO DE TRABAJO DE LA MATRIZ EN SALUD MENTAL - PROPUESTA DE UNA HERRAMIENTA DE APOYO A LOS EQUIPOS

WORKING CONTEXT OF MATRIX ORGANIZATION IN MENTAL HEALTH - PROPOSAL FOR A TEAM SUPPORT TOOL

Fernando Gervásio Gonçalves²
Carmen Liconde Carlos Fernando³
Marcleide Sampaio Oliveira⁴
Fabiana Pinto de Almeida Bizarria⁵

RESUMO

Diante do aumento de notificações de transtornos mentais na população brasileira, sobretudo na atual conjuntura de vulnerabilidades socioeconômicas, o matriciamento é acionado ante à busca de uma maior qualificação do cuidado. Assim, com suporte em revisão sistemática e bibliométrica, objetiva-se propor o desenho de diretrizes para a gestão do processo de Matriciamento em Saúde Mental, dialogando com as dimensões do contexto do trabalho. A pesquisa, possui natureza qualitativa e adotou duas abordagens metodológicas relacionadas à

¹ Agradecimento a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB – Projeto de Pesquisa ‘Saúde Mental na Rede’ e ao financiamento da pesquisa, por meio da emenda de bancada da educação do Ceará (“Saúde Mental”. (Processo 23282.009865/2024-01, proposta disponível na plataforma Transfere.gov, sob o número 38017, UG 24662, 2024) e ao trabalho conjunto na parceria com o Instituto de Gestão e Cidadania - IGC - para a execução do Projeto Saúde Mental.

² Graduação em andamento em Administração Pública. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira/UNILAB, Acarape, CE - Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-3230-2220>. E-mail: fernandog@aluno.unilab.edu.br

³ Graduação em andamento em Farmácia. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira/UNILAB, Acarape, CE - Brasil. <https://orcid.org/0009-0009-2012-9390>. E-mail: carmenfernandofernando@gmail.com

⁴ Mestrado profissional em andamento em Gestão Pública. Universidade Federal do Piauí, UFPI, Teresina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5334-8025>. E-mail: marcleidesampaio19@gmail.com

⁵ Doutora em Administração. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais–PUC/MG, Minas Gerais. Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8365-8593>. E-mail: bianapsq@hotmail.com

revisão de literatura: a bibliometria, análise lexical e a revisão sistemática. Foram apresentadas discussões baseadas em rede temática, no plano cartesiano a partir de cluster de termos, e aprofundamento compreensível em pesquisas com maior disseminação acadêmico-científica. Os resultados sugerem a necessidade de um modelo de processo de matriciamento, à medida que foram identificados desafios enfrentados pelas equipes, especialmente relacionados ao contexto de trabalho. Para tanto, a pesquisa contribui em duas vertentes: no âmbito acadêmico, ao sistematizar e integrar estudos, apresentando um panorama atualizado sobre o matriciamento em saúde mental; e, no âmbito prático, ao propor 8 diretrizes para gestores e profissionais atuantes no contexto da Rede de Atenção Psicossocial na perspectiva de orientar políticas públicas e práticas organizacionais mais efetivas, colaborativas e centradas no cuidado integral.

Palavras-chave: saúde mental; matriciamento; atenção psicossocial.

ABSTRACT

Given the increase in reports of mental disorders among the Brazilian population, especially in the current context of socioeconomic vulnerabilities, matrix support is being implemented in the pursuit of higher quality care. Thus, with support from systematic and bibliometric reviews, the objective is to propose the design of guidelines for managing the Mental Health Matrix Support process, in dialogue with the dimensions of the work context. The research is qualitative in nature and adopted two methodological approaches related to literature review: bibliometrics, lexical analysis, and systematic review. Discussions were presented based on a thematic network, on a Cartesian plane from a cluster of terms, and comprehensible in-depth research with greater academic and scientific dissemination. The results suggest the need for a matrix support process model, as challenges faced by teams were identified, especially related to the work context. To this end, the research contributes in two ways: in the academic sphere, by systematizing and integrating studies, presenting an updated overview of matrix support in mental health; and, in the practical sphere, by proposing eight guidelines for managers and professionals working in the context of the Psychosocial Care Network with a view to guiding more effective, collaborative, and comprehensive care-centered public policies and organizational practices.

Keywords: mental health; matrix support; psychosocial care.

RESUMEN

Ante el aumento de las notificaciones de trastornos mentales en la población brasileña, sobre todo en la actual coyuntura de vulnerabilidades socioeconómicas, se recurre al matriciamento en busca de una mayor cualificación de la atención. Así, con el apoyo de una revisión sistemática y bibliométrica, se propone el diseño de directrices para la gestión del proceso de matriciamento en salud mental, dialogando con las dimensiones del contexto laboral. La investigación es de naturaleza cualitativa y adoptó dos enfoques metodológicos relacionados con la revisión de la literatura: la bibliometría, el análisis léxico y la revisión sistemática. Se presentaron discusiones basadas en una red temática, en el plano cartesiano a partir de un clúster de términos, y una profundización comprensible en investigaciones con mayor difusión académico-científica. Los resultados sugieren la necesidad de un modelo de proceso de matriculación, ya que se identificaron los retos a los que se enfrentan los equipos,

especialmente relacionados con el contexto laboral. Para ello, la investigación contribuye en dos aspectos: en el ámbito académico, al sistematizar e integrar estudios, presentando un panorama actualizado sobre la matricialización en salud mental; y, en el ámbito práctico, al proponer ocho directrices para gestores y profesionales que trabajan en el contexto de la Red de Atención Psicosocial con el fin de orientar políticas públicas y prácticas organizativas más eficaces, colaborativas y centradas en la atención integral.

Palabras clave: salud mental; matriciamento; atención psicosocial.

INTRODUÇÃO

A trajetória histórica do atendimento em saúde mental no Brasil compreende uma evolução na gestão do cuidado, passando de um modelo institucional fragmentado para uma abordagem mais inclusiva e territorializada. Até meados do século XX, predominou uma lógica hospitalocêntrica, marcada por abordagens que, frequentemente, negligenciam a integralidade do ser humano, contribuindo para a estigmatização dos indivíduos com transtornos mentais (Azevedo *et al.*, 2014).

Com o avanço da Reforma Psiquiátrica na década de 1970, o processo de desinstitucionalização reflete maior integração da saúde mental à atenção primária, especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal movimento imprime mudanças relativas ao espaço físico e uma ressignificação do cuidado em saúde mental, integrando-o à comunidade, promovendo a integralidade, o acesso facilitado, o trabalho em rede e o suporte matricial, alinhando-se aos princípios que defendem a articulação entre atenção básica e saúde mental (Barros *et al.*, 2018; Moura *et al.*, 2012).

Ao ampliar a atenção para além do diagnóstico, reconhecendo a importância do contexto social, cultural e familiar, o debate em torno da desinstitucionalização e da luta antimanicomial situa uma perspectiva mais humanizada e integral. O conceito de matriciamento emerge como uma estratégia nesse debate, caracterizando-se por reuniões sistemáticas entre profissionais especializados em saúde mental – como psiquiatras e psicólogos – e equipes de atenção básica. Esses encontros visam compartilhar conhecimentos, discutir estratégias clínicas e capacitar os profissionais para acolher e manejar demandas de saúde mental, promovendo, assim, uma prática colaborativa e multidisciplinar (Paula, 2012).

O matriciamento, ao promover o diálogo e o intercâmbio de saberes, representa uma tentativa de superar a lógica hospitalocêntrica, fortalecendo o protagonismo do território, na promoção uma assistência mais resolutiva, humanizada e participativa. Segundo Germano *et al.* (2022), essa estratégia favorece a formação de coletivos de trabalho que estimula a

reinvenção das práticas de cuidado, colocando o sujeito no centro do processo, promovendo o empoderamento, tanto dos usuários quanto dos profissionais.

Diante do aumento de notificações de transtornos mentais na população brasileira, sobretudo na atual conjuntura de vulnerabilidades socioeconômicas, o matriciamento é acionado ante à busca de uma maior qualificação do cuidado. Sua integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e à ESF sustenta a lógica de cuidado mais acessível, efetivo e territorializado, buscando reduzir a lacuna terapêutica e promover o bem-estar de forma mais sustentável e ética (Athié; Fortes; Delgado, 2013; Ribeiro *et al.*, 2023).

O matriciamento, portanto, além de uma estratégia de apoio técnico, se configura como um dispositivo que promove a construção coletiva de saberes, incentivando a troca entre profissionais e a reorganização dos processos de trabalho. Assim, favorece práticas que valorizam a subjetividade e a inclusão social, contribuindo para a qualidade de vida, na perspectiva do cuidado integral, via fortalecimento das redes de apoio comunitário. Com a lógica de pactuação contínua e diálogo permanente, reafirma-se o compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) com uma gestão do cuidado que seja sensível às especificidades locais e culturais, respeitando a diversidade e os direitos do usuário, elementos importantes para uma gestão humanizada da saúde mental (Germano *et al.*, 2022).

No contexto do matriciamento na gestão da saúde mental, a centralidade da construção coletiva nos Planos Terapêuticos Singulares (PTS) visa superar a lógica biomédica tradicional que, muitas vezes, ainda predomina. Como apontam Cangussu e Guedes (2022), esses planos devem ser elaborados em uma dinâmica de diálogo e troca entre profissionais de diferentes formações, fomentando uma cultura de confiança mútua e responsabilização compartilhada, valorizando o entendimento do sofrimento psíquico, reconhecendo que a saúde mental não pode ser dissociada dos contextos sociais e culturais que a permeiam. A construção desses processos deve ser orientada pela discussão coletiva de casos, baseada nas experiências compartilhadas, numa contraposição à verticalidade e fragmentação convencionais. Importante é reconhecer, como ressaltam ambos os estudos, o papel estratégico das visitas domiciliares para garantir uma compreensão contextualizada das realidades vividas pelos usuários, aspecto favorável à gestão de cuidado que respeite as singularidades desses sujeitos.

Ao mesmo tempo, a mobilização da comunidade e dos familiares e rede de apoio, conforme sugerido por Bachetti (2013), fortalece a lógica do cuidado compartilhado, promovendo espaços de acolhimento fora do âmbito institucional tradicional. Essa estratégia aponta que o matriciamento precisa ser sustentado por práticas articuladas e co-construídas, na linha de uma responsabilidade coletiva ampliada, envolvendo os profissionais, o território

e seus atores sociais – incluindo trabalhadores, gestores, usuários e familiares –, representando, portanto, condição para a efetivação do matriciamento enquanto política de saúde mental fundamentada na humanização.

Iglesias, Belotti e Avellar (2024) reforçam a necessidade de encontros regulares e dialógicos, que promovam a pactuação de responsabilidades e garantam a continuidade do cuidado, aspectos associados à sustentabilidade dos processos de trabalho baseados cultura de responsabilidade compartilhada, capaz de avançar na transformação do modelo assistencial, alinhando-o aos princípios da Reforma Psiquiátrica. A horizontalidade constitui, assim, uma dimensão do matriciamento, promovendo a co-construção entre trabalhadores e trabalhadoras, gestores e gestoras, usuários, familiares e membros das comunidades. Este processo estimula a troca de saberes e a participação ativa na geração de novas práticas, sustentado por uma ética da solidariedade e da humanização do cuidado (Belotti; Lavrador, 2012).

Por outro lado, Azevedo *et al.* (2014) apontam que o modelo assistencial baseado na doença ainda predomina na prática, refletindo uma formação médica que não dialoga com as realidades epidemiológicas e sociais. Vieira e Delgado (2021) corroboram essa crítica ao evidenciarem as dificuldades na formação dos profissionais de saúde, que frequentemente carecem de uma preparação adequada para integrar saúde mental com outras dimensões do cuidado em saúde mental. Portanto, há uma necessidade premente de repensar a formação dos profissionais em consonância com uma perspectiva que valorize o território, a cultura e o sujeito como elementos constitutivos de práticas na gestão da saúde mental.

A gestão do processo de saúde mental na atenção primária enfrenta desafios que comprometem a integração com os serviços especializados, refletindo um cenário de fragilidade expressamente identificado por Sousa e Medeiros (2023). Em consonância com Bachetti (2013) e Furtado e Knuth (2015), tais desafios resultam em encaminhamentos inadequados e sobrecarga dos serviços, também refletem a problemática de corresponsabilização difusa e indefinição das competências das equipes, o que reflete em fluxos de atendimento fragmentados, conforme também discutido por Moura *et al.* (2012).

O matriciamento em saúde mental, por sua vez, abre uma perspectiva de atuação que requer compreensão territorial e das dinâmicas sociais locais. Vieira *et al.* (2018) enfatizam o valor do mapeamento do território, promovendo o conhecimento das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e das instituições comunitárias, tais como escolas, igrejas e clubes da terceira idade, fortalecendo o vínculo com o contexto social do usuário. Complementarmente, Alencar Silva *et al.* (2019) aportam o conceito de cartografia comunitária, que coloca em evidência a necessidade de identificar e mobilizar os recursos disponíveis no território de forma integrada.

Não obstante, essa dimensão horizontal e colaborativa do matriciamento é tensionada em diversas dificuldades concretas. Arona (2009) discute sobre a importância da capacitação das equipes para compreender os processos de matriciamento e facilitar o diálogo acerca de casos concretos, mas Cangussu e Guedes (2022) evidenciam limitações que comprometem essa proposta, como a alta demanda de usuários em relação ao quadro de profissionais, restrições de recursos e condições laborais precarizadas. Esses desafios são potencializados pela descontinuidade administrativa e por desafios na comunicação entre os níveis de atenção, problemática que compromete a continuidade do cuidado.

Ainda, a precarização das relações de trabalho emerge como elemento que fragiliza o matriciamento, como observado por Costa *et al.* (2023). Embora haja reconhecimento da importância da prevenção e do cuidado coletivo, Sousa e Medeiros (2023) apontam desafios culturais, como preconceitos e lacunas na formação profissional, que configuram desafios adicionais que comprometem a implementação plena do matriciamento no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), reforçando a necessidade de repensar a gestão dos processos e práticas em saúde mental de maneira crítica, integrada e sensível ao contexto social. Assim, com suporte em revisão sistemática e bibliométrica, objetiva-se propor o desenho de diretrizes para a gestão do processo de Matriciamento em Saúde Mental, dialogando com as dimensões do contexto do trabalho.

Mendes e Ferreira (2008), nesse caminho, colabora com o entendimento sobre esse conceito, a partir da leitura sobre ‘Contexto de Produção de Bens e Serviços – CPBS’, descrito como o locus material, organizacional e social onde ocorre a atividade de trabalho e as estratégias individuais e coletivas de mediação utilizadas pelos trabalhadores na interação com a realidade do trabalho. Esse contexto articula múltiplas e diversificadas variáveis, compondo uma totalidade integrada e articulada, na delimitação das dimensões: “processo de trabalho”, “ambiente de trabalho”, “relações de trabalho” e “organização do trabalho”, oferecendo uma definição ampla que articula e explicita as distintas dimensões que compõem o espaço institucional de trabalho, sejam eles setores públicos ou privados.

DESENVOLVIMENTO

A pesquisa adotou três abordagens metodológicas relacionadas à revisão de literatura: a bibliometria, a lexicometria e a revisão sistemática. A primeira, refere-se a uma área de estudo que analisar a produção e a disseminação do conhecimento científico integrando descrições relacionadas conjunto de produção sobre determinado assunto; enquanto a segunda, visa responder a uma questão específica, identificando, selecionando, avaliando e

sintetizando de forma rigorosa e transparente todos os estudos relevantes sobre o tema; a terceira, compreende o esforço cartográfico em torno dos temas expressos no conjunto de produções selecionadas para uma maior compreensão da problemática da pesquisa. Ainda, trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo, de natureza descritiva, e exploratória.

O levantamento de dados foi realizado dia 04 de julho de 2025, considerando os descritores “matriciamento” e “saúde mental”, em qualquer campo, com o operador “and”, sem filtro temporal, com uso do termo em português, resultando em 40 textos na base de dados Scientific Electronic Library Online – Scielo. Em seguida, os textos foram analisados minuciosamente utilizando os *softwares* VOSviewer e o Iramuteq. Registra-se que a escolha da base de dados se deve à sua veiculação de acesso livre e, ainda, ao contexto do matriciamento no escopo das políticas públicas de saúde mental do Brasil.

Conforme as orientações dos autores Van Eck e Waltman (2020), foi extraído mapa bibliométrico, com palavras-chave conectadas a partir da coocorrências. Em seguida, a coocorrência de palavras-chave (número de publicações que dois termos ocorrem juntos) são reunidos em *cluster* que possuem cores distintas, agrupadas em um mapa para a representação gráfica no software VOSviewer, onde foram identificadas 215 palavras-chaves, no qual pelo menos 26 foram repetidas 3 vezes.

Em seguida, foi realizada uma análise lexical, com suporte do Iramuteq, através do corpus textual, elaborado com os resumos de artigos 32 dos 40 artigos selecionados no Scielo, considerando que 8 textos não possuíam resumos. Segundo Camargo e Justo (2018), o *software* possibilita que o pesquisador analise as Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), que dão origem aos dados, e as Unidades de Contexto Elementares (UCEs), que correspondem aos segmentos de textos gerados por comandos específicos. Assim, foi realizada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), classificando as UCEs, seguida pelo teste qui-quadrado, que gerou um dendograma com os agrupamentos de palavras, considerando o grau de ligação. Para a presente pesquisa, foi considerada a Análise Fatorial por Correspondência (AFC), que faz uso de plano cartesiano para representar os *cluster* e o afastamento entre eles.

Na sequência, procedeu-se à revisão sistemática, fundamentada na leitura analítica de 8 artigos dos 40, considerando maior volume de citação identificada na base Scielo. Além dos 8 textos, foi acrescido o artigo de Bizarria *et al.* (2025) sobre política de Humanização, reafirmando a discussão do matriciamento em saúde mental sustentada pela promoção de cuidado humanizado.

Assim, foram separados os 8 textos mais citados, mapeados com apoio do software dos quais se identificaram os seguintes temas referente a matriciamento com base nos textos;

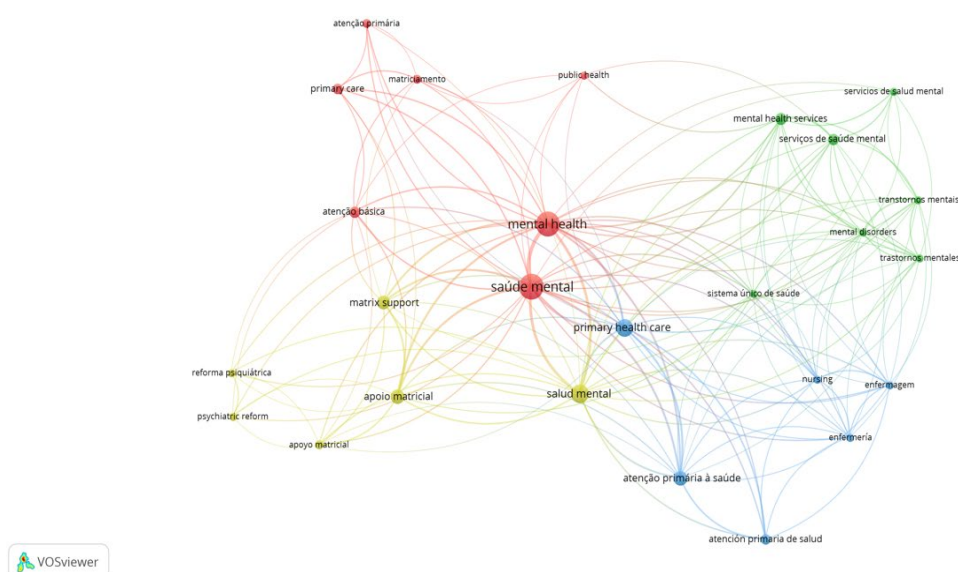
(i) Matriciamento em saúde mental: perspectiva dos profissionais de centros de atenção psicossocial, (ii) O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise, (iii) Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde, (iv) Fortalecendo a articulação da rede de atenção psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar, (v) Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado, (vi) Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores, (vii) Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da atenção primária, (viii) Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e CAPS: o que os dados secundários mostram.

Com suporte na síntese das discussões empreendidas, foi elaborada uma proposta de diretrizes para a gestão do processo de Matriciamento em Saúde Mental, dialogando com as dimensões do contexto do trabalho a partir de Mendes e Ferreira (2008).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Em relação à análise bibliométrica, conforme sugerido por Van Eck e Waltman (2020), foi extraído do software VOSviewer o mapa bibliométrico formado pela coocorrência de palavras-chave. A figura 1 apresenta a rede de relações com 26 palavras que atendem ao critério mínimo de 3 ocorrências, em relação às 215 palavras presentes no banco de dados, que formam 4 *clusters*.

Figura 1: Rede de coocorrência de palavras-chaves

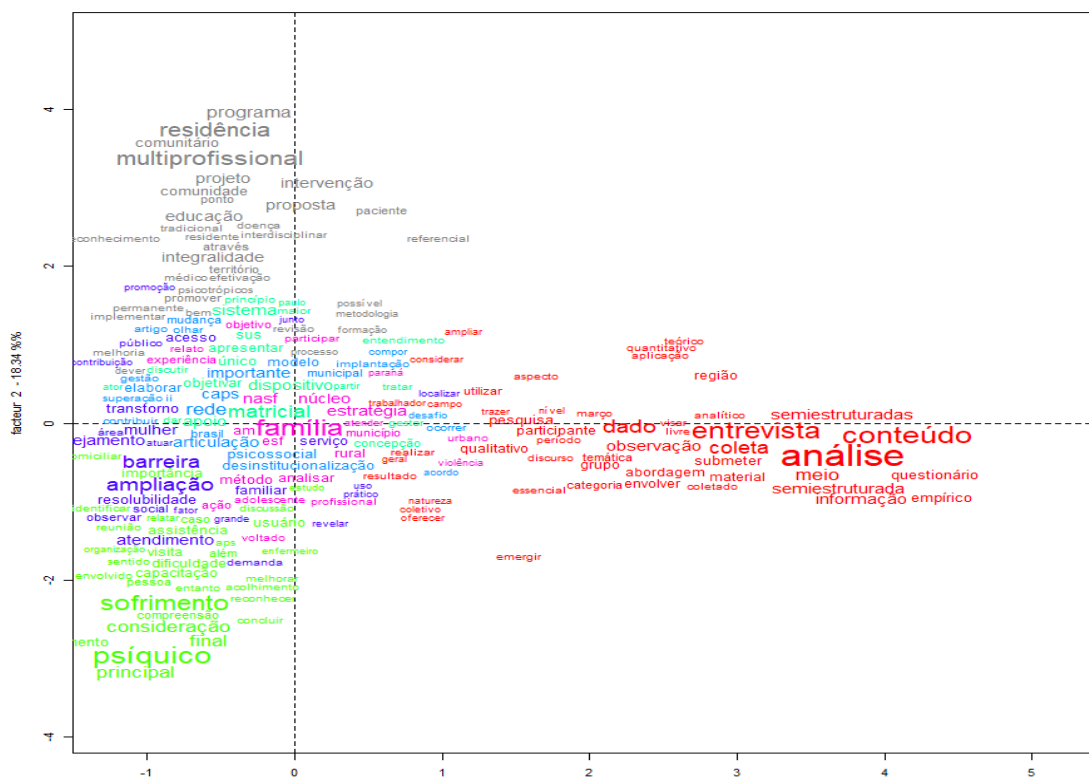


Fonte: Extraída do VOSviewer (2025).

Na figura 1, encontram-se os 4 *cluster*, no qual o *cluster 1*, na cor vermelha, une as palavras: saúde mental, mental health, atenção básica, primary care, atenção primária, matriciamento e public health. O *cluster 2* une as palavras primary health care, atenção primária à saúde, atención primaria de salud, enfermagem, enfermagem e nursing. O *cluster 3* une as palavras salud mantal, apoyo matricial, psychiatric reform, reforma psiquiátrica, matrix support. E o *cluster 4* une as palavras sistema único de saúde, mental disorders, transtornos mentales, serviços de saúde mental, transtornos mentais, mental health services e serviços de salud mental.

No que tange à análise lexical, foi realizada com 32 Unidades de Contexto Inicial (UCIs) que representam os 32 resumos dos artigos. Foram contabilizadas 7.123 ocorrências de palavras, distribuídas em 1.226 formas únicas (palavras), das quais 523 são formas ativas (advérbios, adjetivos, substantivos, verbos e formas menos usuais), 83 são formas suplementares e 620 são hápax (aparecem apenas uma vez), que resultaram em cinco *clusters*, que serão ilustradas na figura 2, através do plano cartesiano correspondente a Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

Figura 2: Representação fatorial fornecida pelo software IRAMUTEQ



Fonte: Ilustração extraída como output do software Iramuteq.

Com o auxílio da Análise Fatorial de Correspondência, o plano cartesiano apresenta em quadrantes a relação espacial entre as palavras que compõem os *clusters*. Desta forma, quanto mais distante os elementos estiverem dispostos no plano, menor será a correlação entre eles. Considerando a figura 2, percebe-se uma proximidade maior de palavras presentes nos *clusters* 4; 5; 6 e 7, que se referem às cores verde, azul, roxo e rosa respectivamente, localizados ao centro no lado esquerdo do quadrante.

No entanto, os *clusters* 2 e 3, representados pelas cores verde e cinza, respectivamente, encontram-se no lado esquerdo do quadrante, mas em polos distintos, onde o *cluster* 3 está no lado inferior e o *cluster* 2 no lado superior. E sendo o mais distante do plano cartesiano, o *cluster* 1, representado pela cor vermelha, localizado ao lado direito, conforme a figura. Dentre as palavras mais próximas encontram-se “família”, “rede”, “matriarcal”, “apoio”, “articulação”, “serviço”, “ampliação”, “contribuir”, “estratégia”.

Na sequência, a tabela apresenta os 8 artigos mais referenciados entre os 40 selecionados para o estudo.

Tabela 1: Seleção de artigos para análise

Periódico	Ano	Título	Autores
Caderno Saúde Pública	2007	Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde	Gastão Wagner de Sousa Campos; Ana Carla Domitti
Interface: Comunicação, Saúde e Educação.	2014	O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise	Maura Lima; Magda Dimenstein
Revista Brasileira de Enfermagem	2017	Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária	Daniella Barbosa Campos; Indara Cavalcante Bezerra, Maria Salete Bessa JorgeI.
Ciências e Saúde Coletiva	2019	Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores	Alexandra Iglesias; Luziane Zacché Avellar.
Saúde Debate	2020	Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram?	Lídia Pereira da Silva Godoi; Lorrayne Belotti; Érica Marvila Garcia; Tereza Etsuko da Costa Rosa; Oswaldo Yoshimi Tanaka.
Interface: Comunicação, Saúde e Educação.	2021	Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado	Marina Chansky Cohen; Pablo Castanho
Cogitare Enfermagem	2021	Fortalecendo a articulação da rede da atenção psicossocial municipal sob a	Mislene Beza Gordo Sarzana; Francine Lima Gelbcke; Gisele Cristina Manfrini Fernandes; Ana

		perspectiva interdisciplinar	Izabel Jatobá de Souza; Jeferson Rodrigues; Mario Bruggmann.
Saúde em Debate		Matriciamento em saúde mental: a perspectiva dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial	Daniela Cristine Morais da Silva, Luciana Santos Dubeux.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Com suporte na síntese das discussões empreendidas ante o conjunto de dados, a proposta de diretrizes, articulada a um instrumento de suporte às equipes, foi estruturada em cinco etapas: planejamento inicial, reuniões colaborativas, implementação das ações, monitoramento e avaliação, e fortalecimento da cultura colaborativa.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em análise contextual à rede temática apresentada pelo VOSviewer (Figura 1) e pelo plano cartográfico derivado da análise lexical (Figura 2), algumas reflexões resultam no diálogo com as pesquisas que problematizam o tema matriciamento em saúde mental selecionadas para o estudo. Observa-se que o matriciamento se apresenta integrado à discussões sobre a atuação no contexto da RAPS, portanto, como política de saúde pública, na perspectiva da reforma psiquiátrica, que mobiliza atenção comunitária, especialmente a família, a partir da atenção primária. Por outro lado, observa-se o matriciamento como estratégia de cuidado em saúde mental, o que suscita reflexões sobre sua análise a partir da ideia de processo de trabalho, o que se busca discutir com este estudo. Dessa forma, a leitura das pesquisas selecionadas conforme tabela 1 reflete o esforço diretivo de apreender discussões relativas a: (i) aspectos organizacionais do matriciamento; (ii) estratégias de integração intersetorial; (iii) desafios de formação profissional; e (iv) impactos no cuidado em saúde mental, (v) importância de políticas de humanização no serviço público de saúde. Esses temas emergem da problematização do estudo em reflexões mobilizadas pela leitura dos 40 textos utilizados como base para o estudo, considerando a leitura de seus resumos e seleção dos 8 textos para maior aprofundamento do debate.

A proposta metodológica do apoio matricial, apresentada por Campos e Domitti (2007), parte de uma crítica ao modelo tradicional de gestão, propondo a construção de equipes de referência apoiadas por especialistas que compartilham saberes técnicos e atuam pedagogicamente, promovendo autonomia e corresponsabilidade. Essa concepção supõe enfrentamento à lógica de verticalidade e promove espaços de diálogo horizontal entre os

diferentes profissionais da saúde. Os autores demonstram que essa estratégia reflete mudança ética e epistemológica que reconhece a complexidade do processo saúde-doença e valoriza o sujeito em sua integralidade.

Dentre os profissionais atuantes no processo, Godoi et al. (2020) reforçam a importância dos psicológicos nas equipes básicas, enquanto a atuação centrada em psiquiatras tende a reforçar a medicalização e a divisão do cuidado. Essa constatação convida à reflexão de que o êxito do matriciamento não depende apenas de sua formalização institucional, mas da presença concreta de práticas interdisciplinares e da superação de vários paradigmas dentro da atenção básica.

A importância do matriciamento é confirmada por Lima e Dimenstein (2016), ao analisarem como o apoio matricial pode ser uma ferramenta potente na atenção às crises em saúde mental, favorecendo a territorialização do cuidado. Ao utilizarem a pesquisa-intervenção como método, os autores evidenciam o impacto político e prático do matriciamento ao favorecer a articulação entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) e equipes da Estratégia Saúde da Família.

Sarzana, Gelbcke, Fernandes, Souza, Rodrigues e Bruggmann (2021) por sua vez, refletem sobre desafios na coordenação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), considerando, particularmente, as altas demandas na atenção básica, que dificultam o atendimento qualificado, prejudicando a escuta e o acolhimento aos usuários, também a falta de trabalho em equipe integrada entre diferentes serviços e unidades de saúde, resultando em uma rede de apoio desarticulada. Ainda, explicam o contexto do desafio do empoderamento dos profissionais, entendendo o fortalecimento do protagonismo, aumentando sua capacidade de atuar de forma mais técnica e confiante, o que potencialmente melhora a atenção à saúde mental, haja vista uma maior satisfação no trabalho, além de melhorar os resultados para os usuários.

No estudo de Cohen e Castanho (2021), o matriciamento em saúde mental é entendido como uma estratégia que promove a construção compartilhada de intervenções pedagógico-terapêuticas, potencializando o cuidado tanto com os usuários quanto com os profissionais envolvidos. Abordam que as reuniões entre equipes funcionam como um espaço de cuidado mútuo, onde é possível compartilhar informações, trocar experiências e desenvolver estratégias conjuntas que favorecem uma atenção mais integrada e humanizada.

Nesse aspecto, registra-se que a humanização como política pública de saúde, apresentada por Bizarria et al. (2025) traduz a democratização do acesso, ao protagonismo social, à valorização do trabalho em equipe e à superação de práticas neoliberais que

precarizam as relações de trabalho, visando superar práticas que objetificam o usuário e a falta de autonomia dos profissionais. Assim, a ideia de humanização estimula a valorização do cuidado integral, a troca de conhecimentos e a formação de profissionais protagonistas, que atuem de modo mais sensível e, com isso, o estímulo à capacitação continuada e o suporte aos profissionais.

O matriciamento, ou apoio matricial, no que se refere às práticas de cuidado integral, pressupõe ser via espaço de construção do cuidado em saúde mental. Para Cohen e Castanho (2021), quando há enquadre das reuniões matriciais, com horários, locais e tarefas bem definidos, elas se tornam momentos de organização e fortalecem a relação interprofissional, como dispositivos de cuidado que promovem a saúde em uma abordagem coletiva. Para Iglesias e Avellar (2019) - as equipes de referência – compostas por profissionais de unidades de saúde que lidam com a atenção básica – são responsáveis por acompanhar os usuários na comunidade, promover ações preventivas e encaminhar casos para os serviços especializados. As equipes matriciais – presentes nos CAPS — têm a função de apoiar, orientar e articular práticas entre diferentes serviços, atuando como recursos especializados em saúde mental.

Campos, Bezerra e Jorge (2018), por exemplo, afirmam o matriciamento, assim como o acolhimento, como tecnologias de cuidado em saúde mental na Atenção Primária, refletindo ações, estratégias e dispositivos que auxiliam na organização, realização e fortalecimento do cuidado, visando desmedicalizar o sofrimento psíquico e promover o vínculo e a autonomia do usuário. Reconhecem fragilidades no processo de trabalho colaborativo e resistência à troca de conhecimentos e um apoio que muitas vezes não é sistematizado ou fortalecido, dificultando uma atuação verdadeiramente multidisciplinar e integrada.

Cohen e Castanho (2021) sinalizam como desafios ao matriciamento a prática do cuidado percebida como algo que deve ser desprovido de afetos, dificultando o envolvimento emocional e a escuta atenta. Além disso, há dificuldades logísticas, como a dificuldade de reunir todos os profissionais nos mesmos horários e locais, com frequentes esquecimentos de reuniões, atrasos, prejudicando a continuidade e o alinhamento do trabalho em equipe. Também citam que a falta de um entendimento comum sobre o objetivo das reuniões, na sua dimensão de cuidado, educação ou organização do trabalho, que, por sua vez, dificultam o fluxo de trabalho.

Com isso, Iglesias e Avellar (2019) observam que, embora o matriciamento contribua significativamente para a formação dos profissionais ao promover uma relação mais transversalizada de saberes e poderes, estimulando o reconhecimento de múltiplas competências e a construção coletiva de estratégias de cuidado, persistem relações

hierarquizadas, onde a autoridade e o conhecimento técnico dos matriciadores não são suficientemente valorizados ou compreendidos pelos membros das equipes de referência e gestores, dificultando uma relação mais horizontal e colaborativa. Há uma tendência de uma relação marcada por exclusão e competição, onde opiniões ou críticas que tocariam o núcleo de saber de cada equipe são vistas como invasivas, dificultando o compartilhamento de saberes e a construção conjunta de cuidados.

No que se refere à lógica das relações de poder, Campos e Domitti (2007) refletem que o apoio matricial altera o funcionamento tradicional ao promover uma redistribuição do poder e da autoridade, deixando de centralizar a decisão em especialistas isolados. Com isso, Godoi, Belotti, Garcia, Rosa e Tanaka (2020) refletem sobre as divergências de consenso entre atores sociais, que podem gerar dificuldades na construção de entendimentos compartilhados sobre a importância do apoio matricial, podendo impactar a adesão às atividades conjuntas.

No entanto, Campos e Domitti (2007) registram resistência de profissionais à mudança de práticas tradicionais, dificuldades na construção de uma cultura colaborativa e na integração de diferentes saberes e campos do conhecimento, associado ao medo de perder autoridade ou de enfrentar incertezas na nova dinâmica de trabalho. Profissionais acostumados a atuar de maneira mais isolada ou com forte vínculo ao seu campo de especialidade enfrentam dificuldades para colaborar com outras disciplinas. Além disso, há o desafio de equilibrar a troca de informações e a responsabilidade compartilhada com os princípios éticos de confidencialidade e privacidade dos usuários, o que pode causar conflitos e inseguranças.

Cohen e Castanho (2021) observam que, em geral, as reuniões de apoio matricial se baseiam na apresentação de casos pelos profissionais da atenção primária, que buscam orientações dos especialistas. Os encontros podem seguir um formato de lista de casos a serem discutidos, com registros em atas, tendo como foco a definição de ações concretas. A equipe que participa das reuniões de matriciamento geralmente inclui profissionais de diferentes categorias que atuam na atenção básica (como médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais) e, por vezes, o coordenador ou gestor responsável pelo serviço. Pode ser incluído no matriciamento discussões prospectivas, avaliação de riscos, elaboração de planos de cuidado integrados e acompanhamento de resultados, criados instrumentos de avaliação, contratos terapêuticos e metas comuns, incluindo quem coordena, quem acompanha o caso, quem fornece suporte técnico e quem realiza intervenções específicas, formalizadas em registros de reunião, prontuários ou protocolos internos, reforçando a responsabilidade e o compromisso dos profissionais (Campos; Domitti, 2007).

Silva e Dubeux (2025) por sua vez, ao avaliar a implantação do processo de matriciamento em saúde mental nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tipos II e III em Recife, Pernambuco, aponta outros desafios associados, como (i) desafios relativos à formação profissional específica para os matriciadores, o que compromete a efetividade do processo; (ii) desconhecimento por parte dos profissionais da unidade de saúde sobre a prática do matriciamento; (iii) ausência de acompanhamento sistemático dos usuários após a contrarreferência, indicando falta de continuidade e coordenação efetiva do cuidado; (iv) dificuldades na incorporação cultural do matriciamento nas práticas clínicas institucionais, demandando investimentos em formação, instrumentos de trabalho, recursos digitais e ações educativas.

Ainda, Silva e Dubeux (2025) observam uma discrepância entre a implementação das ações pedagógico-terapêuticas e as ações educativas, que ainda demandam fortalecimento para promover maior vínculo, conhecimento e adesão às práticas de cuidado em saúde mental, que envolvem atividades em grupo com usuários e familiares, além de educação permanente sobre saúde mental para as equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF). Reforçam haver um desafio na institucionalização de encontros para discussão clínica e troca de experiências. Ainda, refletem sobre a sobrecarga de trabalho entre os profissionais, o que pode diminuir a frequência e a qualidade das reuniões, além de dificultar o acompanhamento contínuo dos usuários e o desenvolvimento do matriciamento como prática habitual.

Iglesias e Avellar (2019) refletem sobre uma tendência a relacionar o matriciamento como uma tarefa exclusiva dos CAPSs, deixando de lado a responsabilidade dos gestores na sua coordenação e acompanhamento. Por outro lado, citam haver críticas a ideia de o matriciador atuar de forma fiscalizadora, enquanto a equipe de referência assimila as orientações de maneira passiva, haja vista que os atores envolvidos muitas vezes desconhecem suas funções específicas no processo de matriciamento, levando a práticas superficiais ou incompletas.

Godoi, Belotti, Garcia, Rosa e Tanaka (2020) sugerem que a atuação de psicólogos na atenção básica contribui com o apoio matricial, entendendo que profissionais facilitam a articulação entre serviços. Mas, também, registram desafios associados como diversidade entre as regiões e coordenações regionais de saúde, diferentes realidades organizacionais, recursos disponíveis e dinâmicas de trabalho, dificultando a padronização e a implementação de estratégias de apoio matricial. A variedade dos processos de gestão também influencia na forma de pactuação de ações conjuntas, recursos disponíveis e prioridade dada ao apoio matricial, criando obstáculos na articulação contínua. Há, também, restrições na qualidade dos

dados utilizados, dificultando uma avaliação mais precisa das ações e resultados do apoio matricial, além de dificultar a identificação de obstáculos específicos.

Lima e Dimenstein (2016) completa a discussão ao apontar que o apoio matricial ajuda as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado das crises ao atuar como uma ferramenta de fortalecimento da atenção integral e territorial à saúde mental, promovendo ações de prevenção e intervenções precoces que evitam que as crises se agravem, além de facilitar a articulação entre diferentes pontos da rede de atenção à saúde, incluindo a atenção básica, centros de convivência e outros serviços de suporte. Assim, pode evitar manejos mais invasivos, como o uso da força, internações involuntárias ou conduções compulsórias. Com isso busca preservar o vínculo do usuário com a rede de cuidado, a redução do estigma associado às intervenções psiquiátricas compulsórias e um atendimento mais humanizado, baseado na territorialidade e na compreensão do contexto social e familiar do indivíduo, priorizando o suporte comunitário.

As reuniões de apoio matricial podem incluir, segundo Lima e Dimenstein (2016), Rodas de conversa, visando refletir sobre casos, problemas específicos de crises ou estratégias de cuidado na comunidade; Reuniões de equipe, encontros mais estruturados, que envolvem profissionais do CAPS e da ESF, onde se discute a situações de crise, desafios na atenção, estratégias de intervenção e possibilidades de cuidado compartilhado. Supervisões ou encontros de formação, momentos destinados à qualificação técnica, troca de saberes e orientação sobre abordagens específicas, muitas vezes facilitadas por equipes de apoio matricial ou por profissionais especializados, buscando garantir a convivência com os princípios do SUS de integralidade e territorialização.

Para Lima e Dimenstein (2016) as equipes de atenção básica frequentemente relatam um sentimento de medo diante das crises, que está relacionado à suposição de periculosidade dos usuários em crise. Essa percepção de risco elevado faz com que muitas equipes optem inicialmente pela internação psiquiátrica ou encaminhamento mais invasivo, muitas vezes como a primeira alternativa, devido à insegurança na gestão dos casos. Além disso, há uma dificuldade em distinguir quais crises podem ser atendidas na atenção básica e quais requerem intervenção especializada e mais intensiva, dificultando uma intervenção precoce e adequada. Definir com precisão a gravidade de uma crise é um desafio, influenciado pelas vulnerabilidades sociais, familiares e pelo vínculo do usuário com a equipe. Essa avaliação é complexa e muitas vezes impacta na decisão do encaminhamento, podendo levar a encaminhamentos precipitados para internação ou CAPS.

Com isso, Lima e Dimenstein (2016), reflete que o cuidado em relação aos momentos de crise requer uma rápida articulação entre diferentes pontos da rede, incluindo casos que poderiam ser acolhidos na atenção básica, centros de convivência, CAPS ou outros serviços, priorizando abordagens menos traumáticas e mais desinstitucionalizadoras.

Ao observar os desafios contextuais ao processo de trabalho do matriciamento em saúde mental, também em articulação ao reconhecimento desse processo contribuir com o cuidado em saúde mental em perspectiva mais humanizada, a tabela 2 sistematiza alguns elementos que mobilizam atenção no que se refere à gestão desse processo de trabalho. Com base em cada desafio, discute-se sobre diretrizes que podem favorecer o desenho e a operacionalização desse processo de trabalho, contribuindo com a articulação das equipes e com a gestão do trabalho.

Tabela 2 – Diretrizes para a gestão do processo de Matriciamento em Saúde Mental

Aspecto	Diretrizes
Organização e Planejamento Coletivo	Reuniões sistemáticas para definir prioridades, responsabilidades e metodologias, promovendo responsabilidade compartilhado, com pauta estruturada (análise de casos, protocolos, avaliação)
Construção Coletiva dos Planos	Elaboração colegiada de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) envolvendo equipe, usuário e família.
Acompanhamento e Avaliação Contínua	Reuniões frequentes de monitoramento com registros formais, avaliação de resultados e ajustes nas estratégias de cuidado, para assegurar continuidade e transparência
Responsabilização	Definição de funções (quem coordena, acompanha, fornece suporte, realiza intervenções).
Diálogo e Comunicação	Espaços de troca de experiências e discussão construtiva, usando metodologias dialógicas e acolhedoras.
Integração Intersetorial e Territorial	Articulação entre diferentes setores e serviços, considerando as especificidades do território nas ações de cuidado.
Formação e Capacitação	Educação permanente contínua para fortalecer habilidades técnicas, metodológicas e emocionais das equipes.
Espaços Protegidos de Diálogo	Ambientes seguros para discussão aberta de dificuldades, avanços e estratégias, promovendo segurança emocional.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

PROCESSO DE TRABALHO DE SUPORTE ÀS EQUIPE DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

A partir do estudo, foi elaborado um processo de trabalho para a equipe de Matriciamento em saúde mental, alinhado com as dimensões do Contexto de Bens e Serviços,

conforme Ferreira e Mendes (2008), ao passo que os estudos analisados abordaram tensões de poder, protagonismo profissional, sobrecarga de demandas, desigualdades regionais, dentre outros aspectos, que se enquadram nas dimensões denominadas em Organização de Trabalho; Condições de Trabalho e as Relações Socioprofissionais conforme quadro a seguir:

Quadro 1: Processo de Trabalho para equipes de Matriciamento em Saúde Mental

Dimensão	Descrição
1. Objetivo	Consolidar as práticas de matriciamento em saúde mental, promovendo cuidado integral, cooperação interprofissional, participação coletiva e continuidade do cuidado, alinhado às políticas de atenção psicossocial.
2. Equipe Envolvida	Profissionais de atenção básica (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc.); gestores e coordenadores; usuários e familiares; representantes da comunidade.
3. Recursos Necessários	Sala de reuniões ou espaço de diálogo protegido; instrumentos de registro (ata, prontuários, protocolos digitais); agenda de encontros periódicos; materiais didáticos e de capacitação; planos terapêuticos singulares (PTS).
4. Etapa A. Planejamento Inicial	Responsável: Coordenação da equipe Atividades: Definir calendário de reuniões semanais/quinzenais; mapear demandas e recursos; estabelecer critérios de priorização de casos; preparar pauta de discussão.
4. Etapa B. Reuniões de Matriciamento	Responsável: Facilitador do encontro Atividades: Apresentação de casos; debates colaborativos; definição de riscos, intervenções, responsabilidades e prazos; formalização em ata; escuta qualificada.
4. Etapa C. Implementação das Ações	Responsável: Profissionais da equipe Atividades: Realizar intervenções conjuntas; envolver usuários e familiares; articular ações comunitárias e intersetoriais; atualizar registros.
4. Etapa D. Avaliação e Ajustes	Responsável: Equipe de gestão e técnica Atividades: Monitorar execução com indicadores; realizar reuniões de avaliação; ajustar estratégias, responsabilidades e cronogramas; registrar melhorias.
4. Etapas E. Fortalecimento da Cultura Colaborativa	Responsável: Gestores e facilitadores Atividades: Promover treinamentos contínuos; incentivar escuta ativa; sensibilizar sobre respeito às diferenças; envolver comunidade e familiares.
5. Considerações Finais	Priorizar pautas bem estruturadas e objetivos delimitados; garantir participação ativa de todos; respeitar diferenças culturais e sociais; promover espaços seguros de diálogo; documentar todas as ações de forma sistemática.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Assim, compreende-se dentro do processo o alinhamento com as dimensões do contexto do trabalho conforme o quadro abaixo:

Quadro 2: Relação do processo de trabalho com as dimensões do Contexto de Trabalho.

Dimensão	Elementos do Relacionados ao processo de trabalho	Descrição/Ênfase
Socioprofissional	Objetivo; Equipe envolvida; Etapas B e E	Cooperação interprofissional; participação de usuários e comunidade; reuniões de matriciamento; fortalecimento da cultura colaborativa.
Condições de Trabalho	Recursos necessários; Considerações; Etapas D e E	Espaços adequados, protocolos digitais, materiais; respeito às diferenças; suporte institucional.
Organização do Trabalho	Etapas A, C e D	Planejamento inicial; implementação coordenada; fluxos de trabalho; pautas estruturadas; registros (ata, PTS, indicadores).

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

A construção do instrumento amplia a compreensão do matriciamento em saúde como um processo de articulação das diferentes dimensões do contexto de trabalho. A dimensão profissional surge como uma base para fortalecer os vínculos, a cooperação interprofissional e a corresponsabilidade entre os profissionais, usuários e a comunidade. A dimensão das condições de trabalho prioriza a importância de recursos materiais e institucionais para a execução das atividades cotidianas, sem sobrecarga, garantindo um ambiente mais seguro e compatível às demandas laborais. E a dimensão da organização do trabalho permite a estruturação do fluxo do trabalho, a divisão de responsabilidades, registros que possibilitarão a continuidade das ações e coerência no processo. Desta forma, o instrumento busca proporcionar essa integração das relações humanas, condições institucionais e forma de organização, alinhando-se às diretrizes da atenção à saúde mental.

CONSIDERAÇÕES

O presente estudo, ao articular revisão sistemática, análise lexical e análise bibliométrica, permitiu compreender os caminhos e lacunas que permeiam desafios à gestão do matriciamento em saúde mental. A revisão bibliométrica contribuiu para mapear a produção científica mais relevante, apresentando redes de colaboração e eixos que sustentam o debate. Já a revisão sistemática possibilitou ampliar o olhar crítico sobre o foco dos estudos, suscitando reflexões sobre avanços e limitações presentes nas práticas de apoio matricial no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

A partir da análise, identificou-se que os estudos apontam a necessidade de maior delimitação do matriciamento como um processo de trabalho, com sugestões relativas às

estratégias para sua implementação institucionalizada, considerando sua relevância no contexto de políticas públicas de saúde mental. Desta forma, o projeto alcançou o objetivo ao propor o desenho de diretrizes para a gestão do processo de matriciamento, não apenas como um arranjo técnico, mas como uma prática laboral que dialoga com dimensões relacionais, organizacionais e políticas do trabalho em saúde. A análise suscita reflexões sobre a necessidade do fortalecimento do matriciamento, que demanda instrumentos normativos, mas sobretudo condições institucionais que contribuam com a cooperação entre equipes, a valorização do protagonismo profissional e a consolidação de práticas humanizadas.

Assim, as contribuições desta pesquisa encontram-se em dois planos complementares: no âmbito acadêmico, ao sistematizar e integrar estudos, apresentando um panorama atualizado do estado sobre o matriciamento em saúde mental; e no âmbito das práticas de trabalho, ao indicar caminhos para gestores e profissionais na construção de diretrizes que possam orientar políticas públicas e práticas organizacionais mais efetivas, colaborativas e centradas no cuidado integral. Em síntese, o matriciamento, quando compreendido como processo coletivo, torna-se um instrumento estratégico para enfrentar as dificuldades do trabalho em saúde mental e desenvolver a integralidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde.

Para pesquisas futuras sugere-se, portanto, avaliar a aplicabilidade do projeto de matriciamento a partir das diretrizes propostas no presente estudo, objetivando compreender a sua efetividade e implementar ajustes adicionais, conforme as reflexões situadas às experiências concretas junto às equipes envolvidas com a realização do matriciamento.

REFERÊNCIAS

ALENCAR SILVA, L. J. C.; ARAÚJO, A. C. V., VASCONCELOS, N. L., PAIVA, C. B. N.; PIRES, C. A. A contribuição do apoiador matricial na superação do modelo psiquiátrico tradicional. **Psicologia em Estudo**, 24, e44107. 2019.
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.44107>

ARONA, E. da C. Implantação do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari: Um projeto de intervenção na gestão local. **Saúde e Sociedade**, 18(supl.1), p. 31-45. 2009.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500005>

ATHIÉ, K.; FORTES, S.; DELGADO, P. G. G. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 64-74. 2013. [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(26\)536](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(26)536)

AZEVEDO, D. M. de; GUIMARÃES, F. J.; DANTAS, J. F.; ROCHA, T. M. Atenção primária e saúde mental: Um diálogo e articulação necessários. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 17, n. 4, 537-543. 2014. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15310/8070>

BACHETTI, L. S. Saúde mental e atenção primária à saúde: Criação de uma rede de apoio matricial. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 15, n. 1, p. 13-9. 2013.

BARROS, A. C.; NASCIMENTO, K. C. Do; SILVA, L. K. B. da; SILVA, J. V. dos S. A estratégia saúde da família no processo de matriciamento da saúde mental na atenção primária. **Revista Desafios**, v. 5, n. 1, p. 121-126. 2018. <https://doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2018vol5n1p121>.

BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C. Apoio matricial: cartografando seus efeitos na rede de cuidados e no processo de desinstitucionalização da loucura. **Polis e Psique**, v. 2, n. 3, p. 128-144. 2012. <https://doi.org/10.22456/2238-152X.40324>.

BIZARRIA, F. P. de A.; BARBOSA, F. L. S.; OLIVEIRA, M. S.; SILVA, A. M. S.; DOS SANTOS, F. P.; MORAIS, R. A humanização como política pública: o (re)visitar de estudos no campo da saúde. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 14, n. 1, e2801. 2025. <https://doi.org/10.33362/ries.v14i1.2801>

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Santa Catarina, Florianópolis: **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC**. 2018.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71(suppl 5), 2228-2236. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407. 2007. <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydyjMRCQj/?format=pdf&lang=pt>

CANGUSSU, Y.; GUEDES, L. (2022). Alcances terapêuticos e matriciais: uma experiência de grupo de saúde mental na atenção primária. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, 11, e4046. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.4046>

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, 25, e200462. 2021. <https://doi.org/10.1590/interface.200462>

COSTA, J. F.; SILVA, J. R. V.; MEDEIROS, B. G.; AZEVEDO, D. M.; PINTO, T. R. Apoio matricial na atenção primária: desafios para integralidade do cuidado em saúde mental. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, 36, 13156. 2023. <https://doi.org/10.5020/18061230.2023.13156>

FURTADO, L. M.; KNUTH, A. G. A atuação da Educação Física nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: percepções e desafios. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 20, n. 5, p. 514-523. 2015. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n5p514>

GERMANO, J. M.; CECCIM, R. B.; SANTOS, A. S.; VILELA, A. B. A. Entre nós: educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção primária. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 32, n. 1, e320110. 2022. <https://www.scielo.br/j/physis/a/ykzXXGKKSpRTzqNFtWfbnyz/?format=pdf&lang=pt>

GODOI, L. P. S.; BELOTTI, L.; GARCIA, É. M.; ROSA, T. E. C.; TANAKA, O. Y. Apoio matricial como ferramenta da articulação entre atenção básica e Caps: o que os dados secundários mostram. **Saúde Debate**, v. 44 (suppl 3), p. 128-143. 2020. <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3698>

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1247-1254. 2019. <https://www.scielo.br/j/csc/a/jG6jHLkx8zpxQMB4wQz6V6j/?format=pdf&lang=pt>

IGLESIAS, A.; BELOTTI, M.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em saúde mental: Concepções, mudanças e dificuldades de profissionais da atenção primária. **Revista de Psicologia e Saúde em Debate**, v. 10, n. 1, p. 191-208. 2024. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V10N1A12>

JAT, A. S.; GRØNLI, T.-M.; GHINEA, G. Navigating Design Science Research in mHealth Applications: A Guide to Best Practices. *IEEE Transactions on Engineering Management*, 71, 14472–14484. 2024.