



**Revista Encontros Baobá**

---

**CUIDADO EM SAÚDE MENTAL E APOIO MATRICIAL<sup>1</sup>:  
FERRAMENTAS NECESSÁRIAS PARA O PROCESSO DE TRABALHO**

**MENTAL HEALTH CARE AND MATRIX SUPPORT:  
NECESSARY TOOLS FOR THE WORK PROCESS**

**ATENCIÓN DE SALUD MENTAL Y APOYO MATRICIAL:  
HERRAMIENTAS NECESARIAS PARA EL PROCESO DE TRABAJO**

Eysler Gonçalves Maia Brasil<sup>2</sup>  
Fátima Maria Araújo Bertini<sup>3</sup>  
Silma Claudina Salvador Ulica<sup>4</sup>  
Luanda Flor Rodrigues<sup>5</sup>

**RESUMO**

As transformações nas práticas de cuidado em saúde mental no Brasil refletem a construção de um modelo centrado na cidadania e na inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica constituiu um marco na transformação das políticas ao propor a substituição do modelo hospitalocêntrico por práticas de cuidado comunitárias e humanizadas.

---

<sup>1</sup>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.

<sup>2</sup> Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde - UECE. Professora Adjunta do Instituto de Ciências da Saúde - UNILAB. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: 0000-0002-4126-2256. E-mail: eyslerbrasil@unilab.edu.br.

<sup>3</sup> Doutora em Psicologia Social pela PUC-SP. Professora Adjunta do Instituto de Humanidades da UNILAB. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: 0000-0002-1754-0359. E-mail: fatimabertini@unilab.edu.br.

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela UNILAB. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: 0009-0008-4031-8415. E-mail: silmaclaudinaulica@gmail.com.

<sup>5</sup> Graduanda em Farmácia pela UNILAB. Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, Brasil. ORCID: 0009-0008-2274-3880. E-mail: luandaflor95@gmail.com.

Assim, o apoio matricial consolidou-se como uma estratégia para integrar as ações de saúde mental à atenção primária, por meio da articulação entre equipes especializadas e da Estratégia de Saúde da Família. Este artigo tem como objetivo identificar as ferramentas do apoio matricial voltadas ao cuidado em saúde mental, a partir da análise de documentos normativos e técnicos. Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, realizada no período de janeiro a abril de 2025, vinculada ao projeto “Tecnologia e inovação no matriciamento em saúde mental”. Foram analisadas leis, portarias, notas técnicas, resoluções e o Guia Prático de Matriciamento, totalizando 14 documentos oficiais do Ministério da Saúde. A análise evidenciou um conjunto de ferramentas categorizadas em dimensões técnica, assistencial e gerencial, como o Projeto Terapêutico Singular, a Educação Permanente, o acolhimento, a visita domiciliar conjunta e os grupos terapêuticos. A efetividade dessas práticas, no entanto, depende de recursos materiais, humanos e estruturais, como transporte, internet e articulação intersetorial. Conclui-se que o apoio matricial é um dispositivo estratégico para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial, exigindo investimentos contínuos, capacitação profissional e políticas públicas comprometidas com o fortalecimento do SUS e da atenção integral à saúde mental.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; serviços de saúde mental; saúde mental.

### ABSTRACT

The transformations in mental health care practices in Brazil reflect the construction of a model centered on citizenship and social inclusion of people suffering from mental illness. Psychiatric reform was a milestone in the transformation of policies by proposing the replacement of the hospital-centered model with community-based and humanized care practices. Thus, matrix support was consolidated as a strategy to integrate mental health actions into primary care through coordination between specialized teams and the Family Health Strategy. This article aims to identify the tools of matrix support focused on mental health care, based on the analysis of normative and technical documents. This is a documentary research study with a qualitative approach, conducted from January to April 2025, linked to the project “Technology and innovation in matrix support in mental health.” Laws, ordinances, technical notes, resolutions, and the Practical Guide to Matrix Support were analyzed, totaling 14 official documents from the Ministry of Health. The analysis revealed a set of tools categorized into technical, care, and managerial dimensions, such as the Singular Therapeutic Project, Continuing Education, reception, joint home visits, and therapeutic groups. The effectiveness of these practices, however, depends on material, human, and structural resources, such as transportation, internet, and intersectoral coordination. It is concluded that matrix support is a strategic device for the consolidation of the Psychosocial Care Network, requiring continuous investments, professional training, and public policies committed to strengthening the SUS and comprehensive mental health care.

**Keywords:** primary health care; mental health services; mental health.

### RESUMEN

Las transformaciones en las prácticas de atención de salud mental en Brasil reflejan la construcción de un modelo centrado en la ciudadanía y la inclusión social de las personas con trastornos psíquicos. La Reforma Psiquiátrica constituyó un hito en la transformación de las políticas al proponer la sustitución del modelo hospitalario por prácticas de atención comunitarias y humanizadas. Así, el apoyo matricial se consolidó como una estrategia para integrar las acciones de salud mental a la atención primaria, mediante la articulación entre equipos especializados y la Estrategia de Salud Familiar. El objetivo de este artículo es identificar las herramientas de apoyo matricial orientadas a la atención de la salud mental, a partir del análisis de documentos normativos y técnicos. Se trata de una investigación documental, de enfoque cualitativo, realizada en el período de enero a abril de 2025, vinculada al proyecto «Tecnología e innovación en el apoyo matricial en salud mental». Se analizaron leyes, decretos, notas técnicas, resoluciones y la Guía Práctica de Matriciamento, lo que suma un total de 14 documentos oficiales del Ministerio de Salud. El análisis puso de manifiesto un conjunto de herramientas clasificadas en dimensiones técnicas, asistenciales y administrativas, como el Proyecto Terapéutico Singular, la Educación Permanente, la acogida, las visitas domiciliarias conjuntas y los grupos terapéuticos. Sin embargo, la eficacia de estas prácticas depende de recursos materiales, humanos y estructurales, como el transporte, Internet y la articulación intersectorial. Se concluye que el apoyo matricial es un dispositivo estratégico para la consolidación de la Red de Atención Psicosocial, que requiere inversiones continuas, capacitación profesional y políticas públicas comprometidas con el fortalecimiento del SUS y la atención integral a la salud mental.

**Palabras clave:** atención primaria de salud; servicios de salud mental; salud mental.

## INTRODUÇÃO

As transformações nas práticas de cuidado em saúde mental no Brasil refletem a construção de um modelo de atenção centrado na dignidade, na cidadania e na inclusão social de pessoas em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1970, representou um marco na reconfiguração das políticas públicas de saúde mental ao propor a superação do modelo hospitalocêntrico, pautado na institucionalização e exclusão social, em favor de práticas de cuidado mais humanizadas, comunitárias e territorializadas (Moura, 2012). Tal movimento foi impulsionado por lutas sociais, acadêmicas e profissionais, que denunciaram os abusos cometidos nos hospitais psiquiátricos e reivindicaram um novo modelo de atenção centrado nos direitos humanos e na cidadania dos usuários (Amarante, 2007).

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, esse processo ganhou respaldo normativo, fortalecendo diretrizes como a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado. Nesse contexto, a Estratégia de

Saúde da Família (ESF) passou a desempenhar papel estratégico na reorganização da atenção primária à saúde, ao propor uma atuação territorializada, baseada na responsabilização das equipes pelos indivíduos e famílias de sua área restrita (PORTARIA Nº 648/2006 - BRASIL, 2006).

Inserido nesse cenário, o apoio matricial surge como uma estratégia potente para integrar as ações de saúde mental à atenção primária. Trata-se de um arranjo técnico-pedagógico que articula o trabalho colaborativo entre equipes generalistas da ESF e equipes especializadas, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com o objetivo de qualificar a atenção, ampliar a resolutividade dos serviços e promover o cuidado compartilhado. O matriciamento, ao alinhar-se aos princípios da Reforma Psiquiátrica, contribui para a superação do modelo biomédico tradicional e para a consolidação de um cuidado em liberdade, centrado na singularidade do sujeito e em seu contexto de vida (Campos e Domitti, 2007).

A Política Nacional de Saúde Mental, ao consolidar diretrizes voltadas para o cuidado em liberdade, territorializado e centrado na integralidade da atenção, representa um avanço significativo na organização da atenção psicossocial no Brasil. No entanto, sua efetivação plena ainda enfrenta desafios importantes, especialmente no que se refere à articulação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e à qualificação do cuidado prestado na atenção primária à saúde (PORTARIA Nº 3.088/2011 - BRASIL, 2011).

Nesse cenário, o apoio matricial configura-se como uma estratégia fundamental para fortalecer essa articulação, promovendo a cooperação entre as equipes da Atenção Primária à Saúde e os serviços especializados. Apesar do reconhecimento de sua importância pelas normativas do Ministério da Saúde, o apoio matricial ainda carece de maior investimento em ferramentas, recursos técnicos e estratégias metodológicas que assegurem sua efetiva implementação nos territórios.

Dessa forma, este estudo se justifica pelo interesse em compreender melhor os caminhos possíveis para qualificar o cuidado em saúde mental no contexto do SUS, especialmente a partir do apoio matricial, que se mostra como uma ponte essencial entre a atenção primária e os serviços especializados e para o fortalecimento das políticas públicas em contextos locais, onde as fragilidades no matriciamento ainda são evidentes.

Com base nisso, o presente artigo tem como objetivo identificar, a partir da análise de documentos normativos e técnicos brasileiros, as ferramentas do apoio matricial voltadas ao cuidado em saúde mental e os recursos necessários à sua implementação na Rede de Atenção Psicossocial.

## DESENVOLVIMENTO

Trata-se de uma pesquisa documental, de abordagem qualitativa, realizada entre os meses de janeiro a abril de 2025, vinculada ao projeto "Tecnologia e inovação no matriciamento em saúde mental: elaboração do software 'Saúde Mental na Rede'". O objetivo central da investigação foi identificar as ferramentas previstas nas legislações e documentos técnicos que orientam o apoio matricial em saúde mental, bem como os recursos e condições necessárias à sua efetivação. O primeiro passo metodológico consistiu na identificação e seleção dos documentos legais e normativos pertinentes ao tema. Os critérios de seleção consideraram a relevância normativa dos documentos para o campo da saúde mental e sua relação direta com o processo de apoio matricial.

Foram analisados 15 documentos oficiais do Ministério da Saúde, incluindo leis, portarias, resoluções, notas técnicas e o Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental. Ao todo, foram examinados dois instrumentos legais (Leis nº 10.216/2001 e nº 13.979/2020), nove portarias (entre elas a nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017), uma resolução (nº 18/2022 – CIB/CE), uma nota técnica (nº 7/2017), um decreto (nº 7.508/2011), e o Guia Prático de Matriciamento. A partir da leitura do material coletado, foram realizados diversos fichamentos analíticos de cada documento, esses fichamentos possibilitaram o registro sistemático das principais diretrizes, objetivos, instrumentos e mecanismos de operacionalização do matriciamento em saúde mental, de acordo com cada documento analisado.

Como parte do processo de sistematização dos dados, a equipe de pesquisa elaborou quadros-síntese organizados em três categorias principais: técnica, assistencial e gerencial. A finalidade dessa classificação foi a de organizar e evidenciar os instrumentos, recursos e condições necessárias à efetivação do apoio matricial em contextos diversos da atenção à saúde mental.

A construção dos quadros foi articulada a uma análise crítica dos conteúdos previamente fichados pelos bolsistas da pesquisa. Essa etapa se desenvolveu de forma colaborativa, por meio de reuniões internas da equipe de pesquisa que contaram com a participação de pesquisadores, bolsistas e da coordenação acadêmica do projeto. Além disso, o processo foi aprofundado nos seminários temáticos promovidos pelo grupo, que consistiram em três encontros entre bolsistas e pesquisadores, nos quais foram abordadas temáticas fundamentais à compreensão do objeto investigado: a luta antimanicomial e a constituição

histórica da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); a gestão em saúde mental com enfoque no matriciamento na atenção primária; e as articulações entre intersetorialidade e gestão do cuidado.

Para a realização desses seminários temáticos, os bolsistas basearam-se em referências bibliográficas indicadas pelas pesquisadoras, relacionadas à temática central do projeto. As apresentações foram realizadas por meio da plataforma Canva, seguidas da mediação das pesquisadoras, que contribuíram com intervenções qualificadas, ampliando e aprofundando os temas discutidos. As discussões ocorreram de forma coletiva, promovendo a validação conjunta dos conteúdos trabalhados. As atividades foram conduzidas pelos bolsistas, sob supervisão direta das pesquisadoras envolvidas no projeto.

Essas etapas compuseram, ainda, os relatórios parciais do estudo, nos quais se registraram os procedimentos metodológicos adotados, os critérios analíticos utilizados e os principais achados que subsidiaram o desenvolvimento da pesquisa.

Por fim, a análise criteriosa dos documentos permitiu a consolidação de um quadro-síntese final, no qual foram reunidos, de forma sistematizada, os recursos considerados essenciais à instrumentalização das ferramentas de apoio matricial em saúde mental, constituindo uma base metodológica para futuras práticas e estudos na área.

A partir da análise documental, foi possível organizar e sistematizar os principais recursos necessários à efetivação do apoio matricial em saúde mental, com base em um conjunto de normativas que orientam e sustentam as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os dados levantados foram organizados no quadro a seguir, conforme o Eixo 1 – Recursos necessários à instrumentalização das ferramentas de matriciamento em Saúde Mental.

O levantamento evidencia que esses recursos são de natureza multidimensional, abrangendo aspectos estruturais, operacionais e formativos. Entre eles, destacam-se: a presença de infraestrutura física adequada, equipes interdisciplinares capacitadas, dispositivos tecnológicos de suporte, mecanismos de financiamento, estratégias de educação permanente e ações integradas entre setores. Esses elementos estão distribuídos em diferentes níveis de atenção e gestão, refletindo a complexidade do cuidado e a necessidade de articulação entre os serviços para a efetividade do matriciamento.

**Eixo 1 - Recursos necessários à instrumentalização das ferramentas de matriciamento em Saúde Mental**

<b>Norma</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
Lei nº 8.080/1990	Princípios e Diretrizes do SUS	Normas e regulamentações, capacitação de profissionais, mecanismos de controle social.

<b>Norma</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
	Atribuições da União, Estados e Municípios	Sistemas de informação, estrutura administrativa, financiamento adequado.
	Vigilância Sanitária e Epidemiológica	Laboratórios de análise, profissionais qualificados, bancos de dados epidemiológicos.
	Financiamento e Recursos	Orçamento público, parcerias com setores privados, fiscalização de gastos.
Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001	Proteção contra qualquer forma de abuso e exploração	Leis de proteção – Direitos Humanos, políticas de supervisão de instituições psiquiátricas.
Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002	Serviço ambulatorial	Edifícios adequados, equipe médica, equipamentos de diagnóstico.
	Gestão local	Equipe multiprofissional, infraestrutura adequada, farmácia para medicamentos psiquiátricos; Campo de conhecimento sobre psicofármacos.
Portaria nº 1.820/2009	Acesso	Conhecer os direitos e deveres é a ferramenta básica neste caso.
	Equidade	Fortalecer a capacidade da atenção básica, tornando o acesso mais próximo do paciente.
	Tratamento apropriado e especializado	Comunicação clara e acessível, para compreensão dos usuários sobre seu quadro. Registro no prontuário; acesso a alívio da dor e sofrimento; receitas e prescrições claras; acesso a medicamentos e encaminhamento adequado.
	Humanização	Equipe multidisciplinar bem treinada. Confidencialidade. Ambiente digno para seus usuários. Cuidado equânime e respeitoso.
	Respeito a individualidade	Usuário tenha acesso ao seu prontuário.
	Comunicação com os usuários	Comunicação entre os profissionais e os usuários do sistema.
	Participação ativa	Escuta ativa por parte dos gestores e profissionais da saúde.
Portaria nº 3.088/2011	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Financiamento adequado, articulação intersetorial, diretrizes e normativas.
	Apoio Matricial	Equipes multiprofissionais (CAPS, NASF), reuniões clínicas, supervisão técnica.
	Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF)	Profissionais capacitados (a equipe varia de acordo com a categorização ou modalidade do NASF 1, 2 e 3. De acordo com a portaria GM/MS nº 154 de 24 de Junho de 2008, apresenta o total de 18 profissionais, reuniões de discussão de casos e formação continuada.
	Educação Permanente	Cursos, treinamentos, workshops, etc.
Portaria nº 2.488/2011	Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	Normas e diretrizes, financiamento adequado, estrutura de gestão.
	Atribuições das Equipes de Saúde	Profissionais qualificados, protocolos clínicos, educação continuada.
	Territorialização e Adscrição de Usuários	Mapas de saúde, cadastro de famílias, sistemas de informação.
	Acesso e Acolhimento	Infraestrutura adequada, triagem qualificada, horários flexíveis de atendimento.
Decreto nº 7.508/2011	Região de Saúde	Mapas de saúde, dados demográficos, infraestrutura de transporte.

<b>Norma</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
	Rede de Atenção à Saúde (RAS)	Protocolos clínicos, sistemas informatizados de gestão de saúde.
	Contratos Organizativos de Ação Pública	Ferramentas de pactuação, indicadores de desempenho, plataformas de monitoramento.
	Comissões Intergestores	Espaços de diálogo (infraestrutura), plataformas de reuniões virtuais, documentos normativos.
	Mapa da Saúde	Sistemas de georreferenciamento, bancos de dados atualizados.
Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental- 2011	Visita domiciliar do ACS	Agente capacitado, conhecimento da comunidade, vínculo com a equipe.
	Encaminhamento qualificado	Registro adequado, articulação com os serviços de referência, pactuação de fluxos.
	Consulta detalhada	Instrumentos clínicos, presença de acompanhantes, escuta atenta.
	Acolhimento	Espaço físico adequado, capacitação em escuta ativa, postura acolhedora.
	Rede intersetorial	Parcerias institucionais, fluxos de comunicação intersetorial, reuniões interinstitucionais, conselhos e comitês locais.
	Rede de apoio social/pessoal	Fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, grupos de apoio, espaços de escuta e convivência, ações comunitárias participativas.
	Genograma	Formulário impresso ou digital, conhecimento técnico para aplicação, escuta atenta e diálogo com o usuário.
	Redes de serviços de saúde	Profissionais de saúde capacitados, protocolos de atendimento integrados, sistemas de referência e contrarreferência, prontuário eletrônico.
	Grupos Terapêuticos	Profissionais facilitadores, ambiente adequado, e materiais para oficinas.
	Plano Terapêutico Singular (PTS)	Tempo para planejamento, articulação entre profissionais e registro adequado.
	Educação Permanente	Reuniões periódicas, discussões de casos e apoio matricial.
	Abordagem Familiar	Visitas domiciliares, grupos de apoio e psicoeducação.
	Atividades Terapêuticas	Materiais diversos, espaços para atividades e equipes qualificadas.
	Prescrição Racional de Fármacos	Capacitação da equipe, protocolos claros e acompanhamento contínuo.
	Dificuldade de adesão ao tratamento.	Acolhimento e primeiro contato.



<b>Norma</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
	Trabalho com as equipes da ESF	Matriciadores de saúde mental-apoio às equipes da ESF.
	Exame do estado mental.	Instrumento de cuidado em saúde mental.
	Risco para transtornos mentais.	Implementação de várias ações assistenciais e de pesquisa como a clarificação dos fatores de risco.
	Problemas comuns na família.	Ecomapa e do genograma e, não menos importantes, as reuniões de equipe.
NT nº 7/2017	Região de Saúde	Mapeamento territorial, diagnóstico situacional, pactuação entre gestores
	Rede de Atenção à Saúde	Planejamento regional integrado, protocolos clínicos, financiamento adequado
	Contrato Organizativo de Ação Pública	Pactuações interfederativas, definição de responsabilidades, metas e indicadores
	Acesso e Integralidade	Regulação do acesso, sistemas de referência e contrarreferência
Portaria nº 3.588/2017	Apoio Matricial	Equipes multiprofissionais, reuniões de matriciamento, supervisão clínica e apoio institucional
	Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Infraestrutura adequada, equipe interdisciplinar, articulação com a Atenção Básica.
	Articulação Intersetorial	Rede de serviços, reuniões intersetoriais e protocolos de cooperação.
	Redução de Danos	Equipes especializadas, insumos (kits de redução de danos), materiais informativos e ações de sensibilização.
	Consultórios na Rua	Equipes móveis, insumos básicos, articulação com outros serviços de saúde e assistência social
	Unidades de Acolhimento	Equipes multidisciplinares, infraestrutura adequada, programas de reinserção social
	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Casas estruturadas, cuidadores, suporte de saúde e assistência social
	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	Equipes especializadas, espaços terapêuticos, articulação com a comunidade
	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Leitos especializados, equipes multiprofissionais, estratégias de reabilitação psicossocial
	Política Nacional de Atenção Psicossocial (PNAPS)	Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), unidades básicas de saúde, ambulatorios especializados (Infraestrutura – física e Equipes)
	Plano de ação regional da RAPS	Programação integrada no SUS, indicadores de saúde mental, auditorias, ouvidoria do SUS
	Equipe técnica multiprofissional	Profissionais de diversas áreas, capacitação contínua, gestão eficiente, espaço físico adequado
RESOLUÇÃO Nº 18/2022 - CIB/CE	Integração entre a Atenção Primária e os serviços especializados	Construir, de maneira intersetorial e participativa, estratégias de promoção de saúde e cuidado.

<b>Norma</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Recursos Necessários</b>
	Implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Construção participativa do cuidado-PTS; Diversificação das estratégias de cuidado com base em evidências; Assegurar o acesso qualificado a medicamentos essenciais; Educação e apoio técnico à distância, telessaúde, sistemas de informação e outros.
	Qualificação das Equipes da APS	Formação e suporte técnico para as equipes de Saúde da Família e demais profissionais da APS
	Articulação Intersetorial	Articular-se com outros setores, como assistência social, educação e justiça.
	Implantação do matriciamento nas RAPS.	Registro e monitoramento dos matriciamentos realizados por região de saúde; Produção anual da Atenção Psicossocial Estratégica e dos CAPS; Taxa de cobertura dos CAPS e leitos psiquiátricos
Portaria GM/MS nº 757/2023	Matriciamento	Equipe especializada, suporte institucional e reuniões periódicas.
	Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Equipe multiprofissional, participação do usuário e da família.
	Integração entre a APS e os serviços especializados	Apoio matricial, plano terapêutico singular (PTS), protocolos de referência e contrarreferência, reuniões intersetoriais, educação permanente, prontuário eletrônico compartilhado.
	Implementação de Políticas de Atenção Especializada à Saúde	Profissionais especializados, centros de referência, equipamentos médicos, planos de saúde complementares.
Portaria GM/MS nº 3.533, de 18 de Abril de 2024	O SAIPS (Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde)	Modernização do sistema, segurança da informação, automação de processos, treinamento de gestores locais.

**Fonte:** Elaboração dos autores, 2025.

O eixo 1, representado pelo quadro elaborado, evidencia que o marco legal iniciante da saúde brasileira, como a Lei nº 8.080/1990, já sinaliza a necessidade de capacidade técnica, sistemas de informação estruturados, e mecanismos de controle social como bases para uma gestão eficaz, princípios esses que são essenciais à operacionalização do apoio matricial. A partir dela, observa-se um encadeamento de normas específicas como as Portarias nº 3.088/2011 e nº 3.588/2017, que formalizam a estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e reforçam a importância de equipes multiprofissionais, apoio institucional e educação permanente como requisitos para o matriciamento (LEI Nº 8.080 - BRASIL, 1990; PORTARIA Nº 3088 - BRASIL, 2011; PORTARIA Nº 3.588 - BRASIL, 2017).

O Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental (2011) se destaca ao operacionalizar ações concretas e instrumentos clínicos do cotidiano das equipes, como visitas domiciliares, genogramas, PTS, grupos terapêuticos, prescrição racional de fármacos e abordagem familiar, destacando, para cada uma dessas ferramentas, os respectivos recursos necessários para sua aplicação. Estes recursos abrangem desde elementos estruturais (espaço físico adequado, materiais para oficinas) até recursos humanos qualificados, capacitados para

realizar escuta ativa, manejo clínico e articulação com a rede intersetorial (GUIA PRÁTICO DE MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL - BRASIL, 2011).

No âmbito da atenção básica, a Portaria nº 2.488/2011 (PNAB) delinea a territorialização como eixo estruturante da APS, requerendo mapas de saúde, sistemas de cadastro e triagens qualificadas. Esses elementos contribuem diretamente para a adesão e continuidade do cuidado em saúde mental, especialmente quando integrados ao apoio matricial por meio de fluxos bem pactuados e protocolos clínicos compartilhados com a atenção especializada (PORTARIA Nº 2.488 - BRASIL, 2011).

Já o instrumento de governança regional, como o Decreto nº 7.508/2011, ressalta a importância dos Contratos Organizativos de Ação Pública e das Comissões Intergestores como dispositivos que exigem ferramentas de pactuação, indicadores e plataformas digitais para o planejamento e monitoramento da RAPS — elementos fundamentais para institucionalizar e consolidar o matriciamento como política pública (DECRETO Nº 7.508 - BRASIL, 2011).

Além disso, documentos mais recentes, como a Portaria GM/MS nº 757/2023 e a Portaria nº 3.533/2024, apontam para a modernização dos processos por meio da digitalização (como o SAIPS) e para a ampliação da articulação entre APS e serviços especializados com o uso de prontuário eletrônico compartilhado, planos terapêuticos singulares (PTS) e reuniões intersetoriais, demonstrando a evolução tecnológica e a necessidade de um suporte institucional robusto (PORTARIA GM/MS Nº 757/ BRASIL, 2023; PORTARIA Nº 3.533/ BRASIL, 2024).

Outro ponto relevante na discussão é a transversalidade da educação permanente em todos os marcos normativos analisados. A formação continuada aparece como um eixo estruturante para qualificar o trabalho em saúde mental, tanto na perspectiva clínica quanto na gestão dos processos de cuidado e articulação em rede. Tal investimento é indispensável para que os profissionais envolvidos no matriciamento possam desempenhar suas funções de forma crítica, ética e resolutiva.

Destaca-se que os resultados do estudo demonstram que a instrumentalização do matriciamento depende da existência concreta de condições estruturais e operacionais, sem as quais as diretrizes normativas tornam-se inócuas. A ausência ou fragilidade desses recursos compromete diretamente a efetividade do apoio matricial, dificultando o trabalho colaborativo entre atenção primária e saúde mental, enfraquecendo o cuidado em rede e invisibilizando os sujeitos em sofrimento psíquico.

A análise dos documentos oficiais do Ministério da Saúde permitiu sistematizar os recursos necessários para operacionalizar o apoio matricial em saúde mental no contexto do SUS. Os achados do levantamento encontram respaldo em literatura científica consolidada. Revisões bibliográficas apontam que o apoio matricial fortalece as equipes da Atenção Primária e amplia a capacidade resolutiva dos serviços (Iglesias; Avellar, 2014).

Estudos exploratórios na Estratégia Saúde da Família observam que a interlocução entre CAPS e equipes da APS, por meio do matriciamento, intensifica a troca de saberes, estimula novas práticas clínicas e eleva a percepção da importância da saúde mental nas equipes (Gazignato; Silva, 2014).

Pesquisas em contextos locais mais recentes, como a Residência Integrada em Saúde em Fortaleza (CE), confirmam que o matriciamento funciona como ferramenta formativa que amplia a articulação entre saberes e serviços. (Pinheiro; Amaral; Nepomuceno, 2023) Em Alagoas, análises mostram impactos concretos na coordenação entre serviços da RAPS e na organização do trabalho multiprofissional, além de apontarem a necessidade de normatização, qualificação profissional e espaços sistemáticos para discussões de caso (Nascimento, 2024).

## **CONSIDERAÇÕES**

O estudo evidencia que o apoio matricial é uma estratégia fundamental para a integração da saúde mental à atenção primária, contribuindo para práticas colaborativas, resolutivas e centradas no território. A partir da análise de documentos normativos, foi possível sistematizar um conjunto de ferramentas que subsidiam a atuação das equipes de saúde, favorecendo o cuidado integral e humanizado.

Contudo, a efetivação do matriciamento exige superação de desafios relacionados à infraestrutura, à formação e valorização dos profissionais, ao financiamento adequado e à articulação intersetorial.

Diante disso, reafirma-se a necessidade de políticas públicas sustentáveis e comprometidas com a consolidação da RAPS e com o fortalecimento do SUS como rede articulada de cuidados em saúde mental.

## **REFERÊNCIAS**

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 142 p. (Coleção Temas em Saúde). Disponível em: <https://books.scielo.org/id/6w9fv>. Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Dulce Helena Chiaverini, et al. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 mar. 2006.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023**. Revoga a Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.533, de 18 de abril de 2024**. Habilita municípios a receberem, em parcela única, o incentivo de implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 19 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 fev. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, n. 156, p. 80, 14 ago. 2009

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399, 2007.

CEARÁ. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 18, de 18 de março de 2022**. Aprova a Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (PESMAD). Fortaleza: CIB/CE, 2022.

GAZIGNATO, Elaine Cristina Silva; SILVA, Carlos Roberto Castro. Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde debate** 38 (101). Apr-Jun 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140027>. Acesso em: 03 ago. 2025.

IGLESIAS, Alexandra; AVELLAR, Luziane Zacché. Apoio Matricial: um estudo bibliográfico. **REVISÃO**, Ciênc. saúde coletiva 19 (9), Set 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.00322013>. Acesso em: 03 ago. 2025.

MOURA, E. R. *et al.* Planejamento familiar de mulheres com transtorno mental: o que profissionais do CAPS têm a dizer. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 4, p. 935-943, 2012.

NASCIMENTO, Yanna Cristina Morais Lira. **A atenção psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS) e as ações de matriciamento em saúde mental**: Análise a partir da organização dos serviços de saúde em municípios alagoanos no período de 2016 a 2022. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Maceió, 2024.

PINHEIRO, Amanda; AMARAL, Carlos Eduardo Menezes; Nepomuceno, Leo Barbosa. Matriciamento em saúde mental na residência integrada em saúde de Fortaleza-Ceará. **Cadernos Brasileiros Saúde Mental**, ISSN2595-2420, Florianópolis, v.15, n.44, p.36-57, 2023.