



O MATRICIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

MATRIX SUPPORT AS A STRATEGY FOR INTEGRATING MENTAL HEALTH ACTIONS INTO PRIMARY HEALTH CARE

Edvana Maria Santana Ferreira   Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Santo
Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

Victor Aurélio Santana Nascimento   Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

Núbia Samara Caribé de Aragão   Universidade Federal do Recôncavo da Bahia Santo
Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.



Revista
Práxis em Saúde

Ano III | Volume III | n I | Florianópolis | 2025 | ISSN: 2966-1056

<https://doi.org/10.56579/prxis.v3i1.1907>

O MATRICIAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE INTEGRAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

MATRIX SUPPORT AS A STRATEGY FOR INTEGRATING MENTAL HEALTH ACTIONS INTO PRIMARY HEALTH CARE

Edvana Maria Santana Ferreira¹
Victor Aurélio Santana Nascimento²
Núbia Samara Caribé de Aragão³

Resumo: O objetivo desse estudo é analisar o modo como o matriciamento tem sido utilizado enquanto ferramenta estratégica de articulação entre os serviços integrantes da rede de atenção à saúde mental e os demais dispositivos presentes no território. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com enfoque qualitativo e de natureza exploratória, realizada nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual da Saúde; National *Library of Medicine*; *The Scientific Electronic Library Online*, por meio dos descritores da saúde: atenção primária em saúde, atenção básica, gestão em saúde, saúde mental, matriciamento e apoio matricial. Foram encontrados 567 artigos de estudos primários sobre o tema estudado entre os anos de 2014 a novembro de 2024. Após leitura dos títulos e resumos de todos os artigos encontrados, foram excluídos 539 por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos no estudo, restando apenas 28 publicações para leitura na íntegra. A análise dos resultados revela tanto as dificuldades e potencialidades presentes na operacionalização cotidiana do apoio matricial e na construção de um modelo de saúde mais integrado e eficaz; quanto, a escassez de produções que apontem para tais desafios em sua articulação com aspectos estruturantes da política pública no Brasil. Assim, esse estudo contribui para ampliar a discussão sobre o cuidado em saúde mental na Atenção Primária em Saúde (APS), sem perder de vista sua relação direta com os aspectos estruturantes das políticas públicas de no país.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde; Saúde Mental; Matriciamento e Apoio Matricial; Gestão em Saúde.

Abstract: The aim of this study is to analyze how matrix support has been used as a strategic tool to articulate the services within the mental health care network and other resources present in the territory. This is an integrative literature review with a qualitative and exploratory focus, conducted using the following electronic databases: Virtual Health Library, National Library of Medicine, and The Scientific Electronic Library Online, employing the following health descriptors: primary health care, basic care, health management, mental health, matrix support, and matrix-based support. A total of 567 primary studies on the topic published between 2014 and November 2024 were found. After reviewing the titles and abstracts, 539 articles were excluded for not meeting the study's inclusion criteria, leaving only 28 publications for full reading. The analysis of the results highlights both the challenges and potentialities present in the daily operationalization of matrix support and the development of a more integrated and effective health model. It also reveals the scarcity of research addressing these challenges in connection with the structural aspects of public policy in Brazil. Thus, this study contributes to broadening the discussion on mental health care in Primary Health Care (PHC) while maintaining a direct focus on its relationship with the structural aspects of public policies in the country.

¹ Graduanda em Psicologia (UFRB/CCS). Especialista em Gestão em Saúde (UFRB/CCS). Bacharela em Saúde (UFRB/CCS). E-mail: edvana@aluno.ufrb.edu.br

² Doutor em Psicologia (UFBA). Professor Adjunto da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB/CCS). E-mail: victoraurelio@ufrb.edu.br

³ Doutora em Saúde Coletiva (UEFS). Professora Adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB/CCS). E-mail: nubia-samara-aragao@ufrb.edu.br

Keywords: Primary Health Care; Mental Health; Matrix Support and Matrix-Based Support; Health Management.

INTRODUÇÃO

A concepção de Atenção Primária à Saúde (APS), formalizada na Declaração de Alma-Ata em 1978, foi fruto de uma complexa interação entre processos sociais, econômicos e políticos do pós-Segunda Guerra Mundial, refletindo dinâmicas materiais e estruturais do período. As lutas antimperialistas por libertação nacional na África, Ásia e América Latina forjaram novas condições de enfrentamento às desigualdades e precariedades que marcavam diversos segmentos sociais, inclusive, naqueles que pautavam os diferentes sistemas de saúde.

No mesmo período, os debates sobre saúde, marcados pelas disputas da Guerra Fria (1947-1989), refletiam a polarização política da época, opondo, de um lado, o modelo ocidental do bloco capitalista, que enfatizava a medicina curativa e tecnológica; e, de outro, os modelos pautados pelo bloco socialista, que priorizava sistemas universais de saúde baseados na prevenção e no atendimento primário. Os tensionamentos decorrentes dessa disputa, associados ao aprofundamento das disparidades econômicas geradas pela crise econômica de 1973, contribuíram para a formulação de uma agenda política e institucional orientada para a universalização do acesso à saúde e contestação do modelo biomédico e hospitalocêntrico hegemônico, como parte de um esforço por combate às desigualdades globais e promoção de justiça social (OMS, 1978).

Uma das respostas ao modelo biomédico foi dada na Declaração de Alma-Ata, em 1978, produto da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em Alma-Ata, marcando uma ruptura de paradigma ao propor a APS como estratégia essencial para alcançar a meta de "Saúde para Todos" até o ano 2000. A declaração abrangeu três elementos fundamentais: acesso universal; porta de entrada preferencial aos serviços de saúde; indissociabilidade da saúde, do desenvolvimento econômico-social, do reconhecimento dos determinantes sociais e participação social (Giovanella, 2018). Na centralidade da proposta estava o reconhecimento da saúde como um direito humano fundamental e diretamente ligado às condições sociais e econômicas. Assim, a APS deu relevo à promoção da saúde, a prevenção de doenças e a participação comunitária, buscando enfrentar as desigualdades estruturais que determinavam os padrões de morbimortalidade (Carta De Ottawa, 1986; Menicucci, 2014).

No Brasil, ainda que com as limitações impostas pela ditadura militar, a proposta de universalizar a saúde e priorizar a APS inspirou a adoção de políticas públicas voltadas para a ampliação do acesso e qualificação dos serviços. Com a abertura democrática nos anos 1980, os movimentos por Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica se fortaleceram na disputa por desinstitucionalização, integralidade do cuidado e democratização dos serviços, incorporando tais princípios à Constituição de 1988 e ao SUS (Paim, 2008). Na atualidade, apesar das deliberações da declaração de Alma-Ata em 1978, não são raros os debates conceituais e de aplicabilidade da concepção da atenção primária em saúde, marcados por contraposições e descompassos entre a proposta original e a sua implementação concreta nos mais diversos territórios.

Essa digressão histórica importa à nossa discussão, por ser o matriciamento em saúde uma proposta profundamente vinculada à esses princípios. Foi graças às lutas por libertação e redemocratização dos estados nacionais – cujos esforços incluem a Luta Antimanicomial e a Reforma Sanitária – que as condições objetivas para um outro modelo de atenção e cuidado em saúde foi possível, fazendo do matriciamento uma estratégia metodológica capaz de viabilizar mudanças na gestão dos serviços de saúde, possuindo o potencial de quebrar a hierarquia existente e integrar as ações de saúde mental na Atenção Primária em Saúde, possibilitando uma inovação nas abordagens psicossociais, por meio da colaboração entre equipe, familiares e usuários (Gonçalves; Peres, 2018). Nesse sentido, o matriciamento pode ser entendido como um reflexo da luta histórica entre modelos de saúde orientados para o atendimento prioritário dos interesses mercantilistas e modelos orientados para a garantia de direitos sociais. Sua implementação no SUS representa uma tentativa de superar contradições do modo de produção capitalista, que historicamente marginalizou o cuidado em saúde mental, especialmente para populações vulnerabilizadas.

Segundo Gonçalves e Peres (2018), foram identificadas diversas maneiras pelas quais o matriciamento pode melhorar a qualidade da assistência em saúde mental, porém ainda existem desafios a serem superados. Por meio da investigação dos processos de articulação do matriciamento da atenção primária à saúde mental, Delgado *et al.* (2013) discutiu como o matriciamento é uma estratégia para fortalecer a capacidade da equipe de saúde da família em atender às necessidades de saúde da população de forma mais

eficaz e integrada, através das estratégias: apoio especializado, capacitação e educação continuada, resolução de demandas locais, integração do cuidado, desenvolvimento de políticas públicas.

A despeito da sua importância, é sabido que a efetividade dessa prática está diretamente relacionada à disponibilidade de recursos e à formação continuada das equipes (Campos & Domitti, 2007). O subfinanciamento do SUS é um obstáculo estrutural à consolidação da Reforma Psiquiátrica e a implementação efetiva do matriciamento em saúde mental na APS. As limitações materiais e políticas do SUS restringem seu potencial transformador, dificultando a oferta de uma estratégia horizontal de gestão do cuidado e de corresponsabilidade entre profissionais de diferentes áreas. Implica, ainda, na sobrecarga das equipes de APS, na carência de recursos humanos especializados, na falta de condições objetivas para um diálogo efetivo entre os profissionais da APS e as equipes especializadas, gerando práticas fragmentadas que contradizem os princípios integradores das reformas Sanitária e Psiquiátrica (Amarante, 1994; Paim, 2008).

Desse modo, fica evidente que, assim como a concepção de Atenção Primária à Saúde (APS) foi fruto da interação entre processos sociais, econômicos e políticos, a sua operacionalização efetiva também se encontra diretamente articulada com as condições objetivas de realização disponíveis na realidade. São essas condições que delineiam a dinâmica do cuidado na AP e o modo como o matriciamento é estrategicamente utilizado em sua consolidação, garantindo cuidado longitudinal, qualificado, territorializado, resolutivo e intersetorial.

Diante de uma inquietação no contexto da prática sobre como tem sido utilizado o matriciamento no fluxo da atenção à saúde mental em rede, e a partir de uma revisão bibliográfica integrativa sobre o tema, este estudo tem por objetivo analisar como o matriciamento tem sido utilizado como ferramenta de articulação entre os serviços integrantes da rede de atenção à saúde mental e os demais dispositivos no território.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e natureza exploratória, visando integrar diferentes tipos de pesquisa e proporcionar uma compreensão abrangente do tema. Essa metodologia auxilia no refinamento do quadro conceitual relacionado ao objeto de estudo. Conforme Souza *et al.*
PRÁXIS EM SAÚDE | v. 3 | n. 1 | jan.-jun. | 2025 | ISSN 2966-1056
DOI: <https://doi.org/10.56579/prxis.v3i1.1907>

(2010), a revisão integrativa segue seis etapas: identificação do tema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, seleção das informações, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da síntese final.

Após a identificação do tema, foram definidos critérios claros de inclusão: artigos originais, completos e disponíveis sobre o tema, publicados no Brasil entre 2014 e 2024, em qualquer idioma. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, estudos de revisão (sistemáticas, narrativas e integrativas) e artigos duplicados.

A busca foi realizada em bases de dados consolidadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed). Utilizaram-se como palavras-chave: "matriciamento", "atenção primária em saúde" e "saúde mental", combinadas pelos operadores booleanos AND e OR. A coleta inicial foi conduzida entre agosto e novembro de 2024, utilizando descritores em saúde como: "atenção primária em saúde", "atenção básica", "gestão em saúde", "saúde mental", "matriciamento" e "apoio matricial".

Após a busca, os artigos encontrados tiveram seus títulos e resumos lidos, e apenas os que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados integralmente. Os dados extraídos incluíram: autores, objetivos, ano de publicação, estado e periódico de indexação. As informações foram organizadas em uma tabela, permitindo a caracterização detalhada dos estudos primários de acordo com o objetivo da pesquisa. Por fim, foi elaborada a síntese dos resultados para consolidar os achados de forma integrada e coerente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca nas bases de dados eletrônicas indicadas na sessão anterior, foram encontrados 567 artigos de estudos primários sobre o tema, publicados entre os anos de 2014 e 2024. Após a leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados, foram excluídos 539 por não atenderem aos critérios de inclusão, sendo conduzidos à seleção preliminar um total de 28 publicações para leitura integral e análise.

A distribuição na **Tabela 1** apresenta a caracterização dos estudos elegíveis, categorizados a partir dos seguintes descritores: autores, título, objetivo, ano de publicação e bases de dados onde foram encontrados.

TABELA 1 - Caracterização dos estudos incluídos segundo autores, objetivo, ano de publicação, país, periódico e base onde foi indexado.

Artigo	Autor(es)	Título	Objetivo	Ano	Base de dados BVS
01	Ventura; <i>et al</i>	Análise das dimensões organizacionais do Centro de Atenção Psicossocial.	Conhecer e analisar as dimensões contextuais e estruturais de um Centro de Atenção Psicossocial do interior do Estado de São Paulo.	2014	BVS
02	<u>Costa</u> ; <i>et al</i>	Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica.	Investigar sobre a dimensão educacional das práticas de apoio matricial em saúde mental na atenção básica.	2015	BVS
03	<u>Hirdes</u>	A perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o apoio matricial em saúde mental.	Investigar o apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, a fim de identificar as diretrizes, os princípios profissionais e os valores que permeiam o processo	2015	PUBMED
04	<u>Athié</u> ; <i>et al</i>	Percepções de gestores e profissionais de saúde sobre a integração em saúde mental e atenção básica no Rio de Janeiro: um estudo de métodos mistos.	Analisar as percepções de profissionais e gestores de saúde sobre a integração da atenção primária e da saúde mental.	2016	PUBMED
05	Almeida; <i>et al</i>	Avaliação da atenção primária à saúde por usuários com e sem deficiência.	Avaliar atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (orientação familiar e comunitária) da Atenção Primária em Saúde na percepção de usuários com e sem deficiência.	2017	PUBMED
06	<u>Iglesias</u> ; Avellar	O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores.	Analisar as concepções dos gestores sobre matriciamento em saúde mental, suas avaliações dos efeitos dessa estratégia e suas propostas de fortalecimento da referida prática.	2017	BVS
07	Klein; D'Oliveira	O "cabo de guerra" na área da saúde: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.	Analisar a concepção e a prática do apoio matricial entre psicólogos atuantes no Núcleo de Apoio à Saúde da Família do município de São Paulo, Brasil.	2017	PUBMED
08	<u>Teixeira</u> ; <i>et al</i>	Atenção básica e cuidado colaborativo na	Analisar os facilitadores e as barreiras para o	2017	BVS

		atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras.	cuidado colaborativo entre a Estratégia de Saúde da Família e um Centro de Atenção Psicossocial infanto-juvenil, no Rio de Janeiro.		
09	Tesser; Poli Neto	Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio.	Descrever a estruturação do cuidado em saúde mental de Florianópolis.	2017	BVS
10	<u>Brito; et al</u>	Articulação entre Equipes de Atenção Básica e Unidades de Apoio à Saúde da Família e influência na prestação da Atenção Básica.	Comparar a implementação de ações coordenadas pelas equipes de saúde da família/atenção básica e unidades ampliadas de saúde da família e atenção básica no Nordeste e no restante do Brasil, e a influência da implementação no trabalho colaborativo.	2018	PUBMED
11	<u>Gerbaldo; et al</u>	Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil.	Avaliar a organização do cuidado em saúde mental desenvolvido na ESF no Brasil por meio das dimensões promoção da saúde mental, gestão e oferta do cuidado.	2018	Scielo
12	Heidemann; et al	Estudo comparativo das práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, e Toronto, Ontário, Canadá.	Comparar as experiências com a organização dos sistemas públicos universais de saúde em relação à promoção da saúde em unidades básicas de saúde em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, e Toronto, Ontário, Canadá.	2018	PUBMED
13	<u>Chazan; et al</u>	O apoio matricial na Atenção Primária em Saúde no município do Rio de Janeiro: uma percepção dos matriciadores com foco na Saúde Mental.	Analisar e explorar as percepções do trabalho dos matriciadores de saúde mental do município do Rio de Janeiro.	2019	BVS
14	<u>Iglesias; Avellar</u>	Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores.	Analisar o matriciamento em saúde mental a partir das práticas e concepções trazidas pelas equipes de referência, equipes matriciais e gestores a respeito da temática.	2019	Scielo
15	<u>Oliveira; et al</u>	Ações do apoio matricial na Atenção Primária à Saúde: estudo fenomenológico.	Compreender o significado das ações de apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária à Saúde, na perspectiva de apoiadores matriciais e enfermeiros.	2019	BVS
16	<u>Vasconcelo; Barbosa</u>	Conhecimento de gestores e profissionais	Identificar o conhecimento dos gestores e	2019	BVS

		da rede de atenção psicossocial sobre matriciamento em saúde mental.	profissionais de saúde de um município do sertão pernambucano sobre o apoio matricial em saúde mental.		
17	<u>Tâno; et al</u>	Intersetorialidade e cuidado em saúde mental: experiências dos CAPSij da Região Sudeste do Brasil.	Identificar como tem sido produzido o trabalho intersetorial nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSij) da Região Sudeste do país.	2019	BVS
18	<u>Yamaguti</u>	Grupos de reflexão em Saúde Mental: possibilidade de interlocução entre a Saúde Mental e a Atenção Básica no município de Itapevi - SP.	Relatar a pesquisa- intervenção conduzida com uma equipe de Saúde da Família no que se refere às ações de Saúde Mental na Atenção Básica.	2019	BVS
19	<u>Castro; Oliveira; Campos</u>	Apoio Matricial no SUS de Campinas: como uma prática interprofissional tem se desenvolvido e se consolidado na rede de saúde.	Caracterizar as equipes e o processo de trabalho interprofissional do Apoio Matricial desenvolvido e praticado na atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) em Campinas, São Paulo, Brasil.	2020	PUBMED
20	<u>Pereira; et al</u>	A percepção e a prática dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a Saúde Mental.	Conhecer a percepção e a prática dos profissionais sobre a Saúde Mental na APS para contribuir no esclarecimento das dificuldades percebidas.	2020	BVS
21	<u>Ribeiro; Cavalcanti</u>	Atenção Primária à Saúde e Coordenação do Cuidado: dispositivo para aumentar o acesso e melhorar a qualidade.	Investigar a visão dos profissionais de saúde sobre a coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) e os desafios para sua realização.	2020	PUBMED
22	<u>Vendruscolo; et al</u>	Características e atuação dos profissionais dos Centros de Saúde da Família Ampliada e da Atenção Básica.	Analisar as características e o desempenho das equipes dos Centros de Saúde da Família e Atenção Básica Ampliada (Nasf-AB) do estado de Santa Catarina.	2020	PUBMED
23	<u>Almeida; et al</u>	Experiência com coordenação de cuidados entre médicos e especialistas da atenção primária e fatores relacionados.	Analisar a coordenação da informação e do gerenciamento clínico entre os níveis de atenção na experiência dos médicos e explorando fatores, atitudes trabalhistas e organizacionais relacionados ao trabalho e à interação.	2021	PUBMED
24	<u>Gama; et al</u>	Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios.	Compreender como profissionais da APS de 11 municípios de Minas Gerais que possuíam Núcleo de Atenção à Saúde da Família (Nasf) lidavam com demandas de SM.	2021	BVS
25	<u>Moreira; et al</u>	Avaliação dos usuários sobre o trabalho	Avaliar o trabalho dos Núcleos de Saúde da Família	2021	PUBMED

		dos Núcleos de Saúde da Família e Atenção Básica Ampliada (NASF-AB) segundo atributos da atenção básica.	e Atenção Básica Ampliada, na perspectiva dos usuários, com base nos atributos da atenção primária à saúde integral.		
26	Melo; <i>et al</i>	O direito à saúde no território: percepções dos usuários sobre a Atenção Primária à Saúde.	Avaliar a qualidade da atenção básica em um município do interior de Pernambuco, Brasil.	2021	PUBMED
27	<u>Pinheiro</u> ; <i>et al</i>	Contribuições do enfermeiro para o apoio matricial em saúde mental na atenção básica.	Identificar as contribuições do enfermeiro no contexto do apoio matricial em saúde mental na atenção básica	2021	BVS
28	Sanine; <i>et al</i> .	Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil.	Avaliar a qualidade das práticas de atenção às pessoas com sofrimento relacionado à saúde mental nos serviços de atenção primária à saúde do Brasil e sua associação com variáveis de estrutura organizacional por meio da PNAB em 2018.	2021	Scielo

Fonte: Base de dados eletrônicas.

A partir da leitura dos resultados encontrados nos artigos selecionados, os dados foram tabulados com o objetivo de facilitar a análise (**Tabela 2**). A tabulação realizada inclui as seguintes categorias: desafios, resoluções, dificuldades e potencialidades.

TABELA 2 - Caracterização dos artigos de acordo desafios, resoluções, dificuldades, potencialidades encontradas.

Artigo	Desafios	Resoluções	Dificuldades	Potencialidades
01	Sobrecarga de Trabalho; Baixa Tecnologia e Recursos.	Fortalecimento de redes de apoio social e comunitário.	Relacionamento da equipe multiprofissional.	Monitoramento contínuo; Bom relacionamento dos profissionais.

02	Distanciamento entre intenção e atuação.	Formação e educação permanente; Superação de Práticas Tradicionais.	Falta de ferramentas pedagógicas; Vivências tradicionais de educação.	Desenvolvimento de Competências; Promoção de uma Prática Construtivista; Reflexão Crítica e Transformação.
03	Dificuldades de encaminhamento ao CAPS; Dificuldades de ordem política e estrutural.	Articulação em rede; Descentralização.	Ausência de diretrizes claras; Ausência de reconhecimento dos gestores.	Princípios integradores; Troca de experiências; Processos de trabalho no território.
04	Falta de comunicação entre as instituições.	Integração de diferentes processos de trabalho.	Falta de compreensão dos gestores e profissionais de saúde sobre a atenção primária à saúde mental baseada na comunidade.	Aceitação da integração da saúde mental e da atenção primária.
05	Invisibilidade das demandas das pessoas com deficiência.	Mudanças para assegurar acessibilidade, integralidade do cuidado e orientação. Fortalecimento da atenção primária à saúde	Problemas de comunicação e orientação.	Não consta.
06	Proposta e realidade do matriciamento; lógica capitalista.	Apropriação do Cuidado; -Integração e Colaboração Superação de Barreiras; -Necessidade de Reuniões.	Diferentes visões; Efetivação de encontros.	Aproximação entre dispositivos e território; Ampliação do cuidado em casos complexos de sofrimento psíquico; Redução do número de internações psiquiátricas.
07	Organização de trabalho heterogênea;	Reconhecimento das mudanças necessárias.	Falta de articulação entre gerências; Divisão desigual de tarefas;	Não consta.

	Falta de articulação entre as gerências da ESF e do NASF; - Sobrecarga de trabalho.		Aumento de número de casos; Dificuldade do trabalho em equipe.	
08	-Desconhecimento sobre o modo de cuidado; Problemas relacionados ao processo de trabalho; Desarticulação da rede; Construção de redes ampliadas de atenção à SMCA. Efetivação da SMCA como política pública.	Cuidado colaborativo.	-Ações de cuidado frágeis; -Articulação da rede frágil; -Barreiras na construção do cuidado; -Ausência de direcionalidade; -Dificuldades de ação colaborativa e territorial.	-Articulação intersetorial; -Visão ampliada dos determinantes do sofrimento psíquico; -Espaço para o trabalho colaborativo.
09	Subexploração do NASF.	-Educação permanente; -Possibilidades Tecnológicas de informação e comunicação.	-Não consta.	-Atuação regionalizada e descentralizada; -Contato personalizado; -Educação permanente mútua.
10	-Práticas colaborativas; -Histórico assistencialista e especializado.	-Fortalecimento de ações de matriciamento como eixo ordenador do trabalho do NASF/AB.	-Não consta.	-Discussão de casos; -Elaboração conjunta do Projeto Terapêutico Singular; -Realização de consultas compartilhadas; -Monitoramento dos resultados; -Comunicação interprofissional.
11	-Formação deficitária; -Fracasso na inserção da	-Necessidades de fortalecimento da rede. -	-Precariedade do vínculo; -Falta de protocolos de orientação;	-Acesso a saúde mental

	saúde mental na atenção básica.	Qualificação das equipes de saúde da família para a atuação em saúde mental.	-Inadequada organização do processo de trabalho; -Dificuldade de articulação com as redes; -Baixo retorno dos encaminhamentos; -Baixa oferta de atendimentos em grupo;	-Educação permanente; -Apoio Matricial
12	-Recursos são escassos; -Formação voltada ao modelo hegemônico biologicista.	- Imprescindíveis as parcerias intersetoriais; -Ampliar a compreensão das práticas de promoção da saúde.	-Equipes que ainda realizam atividades voltadas para a doença; -Atividades de grupos e ações educativas.	- Interdisciplinaridade das demandas oriundas da população; -Promoção de saúde.
13	-Complexidade das relações entre os profissionais; -Formação profissional; -Integração; -Sobrecarga e violência.	-Cuidado longitudinal; -Gestão compartilhada; -Matriciador como facilitador da comunicação.	-Compreensão do matriciamento; -Consultas conjuntas.	-Ética das relações
14	-Falta de espaços de encontro entre profissionais; -Entendimento do matriciamento como repasse de informações.	-Criação, sistematização e fortalecimento de espaços de diálogo entre os profissionais; -Necessidade de formação na perspectiva matricial.	-Aspereza nas relações entre os profissionais e gestores envolvidos, bem como a pouca presença dos gestores; -Distanciamento entre a equipe da Atenção Básica e equipe do CAPS; -Funções rígidas; -Práticas na contramão à proposta matricial.	-Matriciamento entre equipes da Atenção Básica e equipes dos CAPS; -Análise do matriciamento.
15	-Instrução profissional.	-Fortalecer o cuidado em saúde mental no território; -Interrelação entre profissionais de saúde e usuários; -Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.	-Encaminhamentos.	- Manejo dos casos de saúde mental;
16	-Formação acadêmica deficitária.	-Não consta.	-Falta de participação dos profissionais; -O estigma da pessoa portadora de transtorno mental; -Limitações no dimensionamento de recursos humanos e	-Ações de educação permanente.

			infraestrutura.	
17	-Financiamento; -Qualificação aos serviços instalados; -Dificuldade de acesso.	-Corresponsabilização; -Problematização institucional e política da realidade; -Condutas das redes.	-Falta de alinhamento em projetos comuns de cuidado; -Discursos de medicalização e patologização da vida; -Dificuldade de articulação das demandas relacionadas à Atenção Básica.	-Trabalho intersetorial; -Redes de suporte.
18	-Fragmentação do cuidado; -Diretrizes genéricas; -Falta de formação específica.	-Encontros regulares com finalidades educacionais; -Grupos de reflexão.	-Pouca capacidade de identificação das demandas e riscos em saúde mental; -Medicalização do sofrimento mental; -Inexpressiva participação dos usuários nos próprios tratamentos; Práticas de promoção de saúde pouco consolidadas; -Fluxos de atenção.	-Política Nacional de Educação Popular em Saúde.
19	-Não consta.	-Apoio Matricial heterogêneo.	-Reduzida carga horária dedicada ao apoio.	-Construção compartilhada das diretrizes de trabalho; -Existência de espaços de reflexão.
20	-Intersetorialidade e integralidade; -Interação entre o Caps e a ESF.	- Falta de capacitação dos profissionais de APS; -Educação Permanente; -Expansão de espaços para discussões de casos; -Investimento em matriciamento e profissionais matriciadores.; -Locais de trabalho com afeto e expressão.	-Incapacidade em lidar com demandas de Saúde Mental; -Receio no contato com usuário; -Incompreensão da integralidade; -Questões estruturais.	-Posição estratégica das equipes de ESF; -Importância da APS na identificação de transtornos mentais.
21	-Problemas de acesso e oferta de atenção especializada e Problemas intrínsecos	- Ampliação das ações de promoção de saúde.	-Comunicação interprofissional escassa; -Desequilíbrio entre ações programadas e demanda espontânea.	-Necessidade de comunicação entre profissionais e prestadores.

	à Atenção Primária à Saúde; -Fragmentação e fragilidade dos mecanismos de coordenação e regulação assistenciais.			
22	-Resistência à mudança de processos de trabalho.	-Necessidade de melhorar a interprofissionalidade e a colaboração entre as equipes; -Avaliação e regulação dos encaminhamentos para a atenção especializada.	-Dificuldade de reunir os profissionais dos Nasf-AB; -Analisar os diferentes contextos sociais em que as equipes atuam.	-Clínica compartilhada; -Espaços coletivos de discussão em que a equipe -Rede integrada; -APS como Porta de entrada preferencial.
23	- Limitada articulação do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS);	-Políticas e ações para condições estruturais de melhoria;	-Não há troca de informações entre os profissionais de saúde.	-Condições organizacionais.
24	-Aumento das demandas de SM; -Visão da SM como uma especialidade exclusiva de psicólogos e psiquiatras; -Falta de preparo da eSF -Falta de opções de encaminhamento dos usuários em situações de crise.	-Apoio matricial; -Clínica ampliada; -Cogestão.	-Os profissionais não possuíam instrumentos para organizar a demanda em SM; -As ações de capacitação em SM eram insuficientes; -Dificuldades na implementação das propostas do Nasf; - Problemas na organização e articulação da Rede de Atenção Psicossocial; -Falta de escuta qualificada.	-EPS favorece a interdisciplinaridade e integralidade da atenção em saúde.
25	- Longitudinalidade do cuidado não priorizada; -frágil envolvimento dos apoiadores no desenvolvimento do	-Atividades coletivas; -Trabalho dos núcleos; -Amplitude de atribuições a cargo do NASF; -Atuação do NASF para o	-Usuários têm acesso restrito às atividades dos núcleos; -Articulação com a rede de atenção inexpressiva; -Reduzida oferta de serviços; -Fragilidades na forma organizativa das equipes.	-Acessibilidade facilitada pela realização de visitas domiciliares; -Atividades grupais.

	cuidado continuado; - Limitações na atuação do NASF e acesso dos usuários aos núcleos;	fortalecimento dos atributos da APS.		
26	-Fragmentação do cuidado; - Qualidade da assistência prestada.	- Localização da USF; -Planejamento das ações e serviços necessários para atender as singularidades desse território.	-Desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças; -Acessibilidade; - Estrutura física; - Atividades comunitárias.	-Horário estendido de funcionamento das USF; -Relação profissional-usuário.
27	-Não consta.	-Importância do trabalho interdisciplinar e interprofissional; - Educação Permanente em Saúde; -Construção de vínculos -Cuidado compartilhado; -Integralidade do cuidado.	-Frequência de casos que chegam nas unidades; -Dificuldades de encaminhamentos e atendimentos; -Formação deficitária.	-Apoio matricial; -O matriciamento como prioridade pelos enfermeiros.
28	-Manutenção estigmatizante; -Baixa cobertura e alta variabilidade da RAPS.	-Processo de avaliação e retorno dos resultados para reflexão da equipe; -Sensibilizar equipes e gestores.	-Empobrecimento da população e a desestruturação dos serviços de saúde; -Falta de capacitação profissional; -Falta de apoio e espaços para discussão.	-Equipes multidisciplinares; e Organização das práticas.

Fonte: Artigos das bases de dados eletrônicas.

Ao analisar os textos tabulados acima, observa-se que um aspecto do apoio matricial se sobressai: a importância da formação continuada dos profissionais envolvidos no matriciamento enquanto estratégia de qualificação da assistência em saúde mental. Tesser; Polinetor (2017) e (Britto *et al.*, 2018) descrevem a educação permanente como uma das ferramentas do apoio matricial capaz de fortalecer a atuação profissional intersetorial e integrada, marcada por práticas colaborativas, regionalizada, descentralizada; que estimula espaços para discussão de casos, elaboração conjunta do projeto terapêutico singular (PTS), realização de interconsultas; melhora a comunicação interprofissional e faz do matriciamento um eixo ordenador do trabalho na APS. Nesse sentido, a educação permanente constitui uma das boas práticas de apoio matricial citadas ao longo dos artigos analisados, pois favorece a articulação dos dispositivos de saúde em rede, o fortalecimento da APS e um cuidado mais resolutivo para os usuários com consequência direta na redução do número de internações psiquiátricas (Iglesias; Avellar, 2017).

De acordo Ventura (*et al.* 2014) e Heidemann (*et al.*, 2018), o aperfeiçoamento profissional implica em um envolvimento mais efetivo do profissional no serviço, através de uma formação voltada para a promoção da saúde. Ao tratarem do tema, Costa (*et al.*, 2015), Teixeira (*et al.*, 2017) e Iglesias e Avellar (2015) também apontam ganhos advindos da qualificação profissional, destacando a importância de que ela ocorra a partir da reflexão crítica, orientada para a promoção de uma prática construtivista e atenta aos determinantes sociais do sofrimento psíquico. Os autores também sinalizam para a importância da formação continuada como uma aliada na redução das inseguranças na atuação dos profissionais de saúde diante de pessoas com sofrimento psíquico, e chamam atenção para a importância desse processo formativo na promoção da integralidade do cuidado.

Nesse mesmo sentido, Pereira *et al* (2020), relata que a falta de capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde e as inseguranças no contato com o usuário que demanda cuidados em saúde mental, são desdobramentos da

incompreensão de parte das instituições formadoras e da gestão quanto a importância da integralidade do cuidado. Um dos grandes empecilhos na inovação das abordagens psicossociais na Atenção Primária tem sido o entendimento obsoleto de que o cuidado em saúde mental é de responsabilidade exclusiva dos profissionais de Psicologia, e não de toda a equipe que compõem a atenção básica. De acordo Tãno (*et al*, 2019), essa visão restrita decorre dos discursos de medicalização e patologização da vida nas instituições educacionais.

Opondo-se às limitações de uma educação tradicional, regida pela lógica capitalista produtivista, funcionalista e de desenvolvimento fragmentado de competências (Iglesias; Avellar, 2017; Costa *et al*, 2015), o apoio especializado possibilita um desenvolvimento coletivo, alinhando de modo interdisciplinar as práticas desenvolvidas pela equipe (Gerbaldo *et al*, 2018; Oliveira *et al*, 2019), favorecendo ferramentas de articulação das redes de atenção à saúde pelo vínculo, integralidade, acessibilidade, corresponsabilização e longitudinalidade (Hirdes, 2015); além de estimular práticas de promoção em saúde atentas aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) (Heidemann, 2018).

A despeito da sua importância, Klein e D'Oliveira (2017) nos mostram que não é sem dificuldades que o matriciamento é utilizado como recurso na APS. Algumas das dificuldades apontadas pelas autoras são: a persistência de uma organização de trabalho bastante heterogênea, tensões na execução do trabalho compartilhado, divisão desigual de tarefas, aumento do número de casos, falta de articulação entre as gerências da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do antigo Núcleo de Apoio à Saúde da Família e dos Centros de Atenção Psicossocial (NASF). Em concordância, Vendruscols (*et al.*, 2020) e Almeida (*et al.*, 2021) acrescentam entre as dificuldades: a resistência a mudanças de processos de trabalho, condições organizacionais ruins, necessidade de melhorar a interprofissionalidade e colaboração entre as equipes, limitada articulação do cuidado na rede de atenção à saúde, discordâncias sobre tratamentos e encaminhamentos, inconsistência na comunicação entre os profissionais de saúde e dificuldade de reunião da equipe para alinhamento das ações.

Ainda no campo dos desafios, observa-se que parte das dificuldades encontradas na implementação do apoio matricial está relacionada à ineficiência da gestão em saúde. De acordo com Hirdes (2015), além das dificuldades de ordem política e estrutural, a ausência de diretrizes claras e de reconhecimento dos gestores cria barreiras importantes para a articulação em rede. Também discutindo sobre gestão em saúde, Athié (*et al.*, 2016) e Taño (*et al.*, 2019) discorrem sobre os gargalos gerados no atendimento às demandas de saúde mental na Atenção Primária graças à dificuldade de compreensão e encaminhamento objetivo das demandas nesse campo. Teixeira (*et al.*, 2017), por sua vez, destaca: a dificuldade de orientações mais diretivas para os profissionais de saúde; o desconhecimento dos gestores dos recursos disponíveis na operacionalização do matriciamento; e, o desconhecimento dos matriciadores em relação ao território e seus atores-chave como uma das barreiras para processo de trabalho, dificultando ações colaborativas e favorecendo a desarticulação da rede.

Dessa forma, ao olharmos para as reflexões expressas nos textos analisados, destaca-se a importância de uma boa gestão em saúde para que se garanta melhorias estruturais nas condições de acesso ao cuidado e nas condições de trabalho (Almeida, *et al.*, 2021). Tais garantias, como complementa Sanine (*et al.*, 2021) ao discutir boas práticas de gestão, são capazes de viabilizar uma melhor organização das práticas de saúde, a sensibilização das equipes e gestores, além de estimular os processos de corresponsabilização do cuidado. Na medida em que a gestão garante um bom funcionamento dos equipamentos de saúde, ela cria também melhores condições objetivas para uma maior aproximação e melhor relação com o território, com os usuários, com os profissionais dos CAPS e das unidades de saúde (Iglesias; Avellar, 2017). Por outro lado, a falta de um efetivo gerenciamento e viabilidade das práticas de matriciamento resultam na dificuldade do compartilhamento de saberes e práticas especializadas de cuidado integral, fortalecendo práticas biomédicas historicamente denunciadas pela luta antimanicomial (Iglesias; Avellar, 2019).

Por fim, percebe-se que as análises sobre a implementação do apoio matricial destacam, em sua maioria, os desafios localizados na dimensão interpessoal – como dificuldades de comunicação, divergências interdisciplinares no manejo de casos e falta de expertise na gestão pública. Esses aspectos são relacionados às práticas cotidianas dos profissionais e gestores, que refletem barreiras como percepções e valores individuais que impactam a execução de ferramentas estratégicas, como o matriciamento na Atenção Primária à Saúde.

Contudo, a ausência de uma articulação adequada entre essa dimensão interpessoal e os fatores estruturais limita a compreensão mais abrangente dos desafios enfrentados. O desalinhamento entre os princípios do SUS e a lógica capitalista, o subfinanciamento crônico das políticas de saúde e a sobrecarga dos profissionais são exemplos de determinantes estruturais que raramente recebem a devida atenção. Essas condições estruturais afetam não apenas o trabalho cotidiano, mas também a capacidade do sistema de implementar ações efetivas de educação permanente, fortalecer as redes de apoio comunitário e ofertar um cuidado integral em saúde mental, na Atenção Primária.

Além disso, há que se considerar o modo como o antagonismo entre os interesses público e privado na condução das políticas de saúde intensifica esses desafios. Isso se manifesta na falta de investimentos adequados em infraestrutura, formação continuada das equipes e promoção de saúde, perpetuando a fragmentação das redes assistenciais e o enfraquecimento do SUS. Abordar esses determinantes estruturais, integrando-os com as análises interpessoais, é essencial para superar os entraves na implementação das políticas e promover um sistema de saúde mais equitativo e eficiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como apresentado acima, a APS, tal como concebida em Alma-Ata, foi fruto de um período histórico marcado por crises globais, desigualdades estruturais e movimentos por justiça social. Ela representa uma síntese entre as demandas dos países em desenvolvimento por um modelo de saúde inclusivo e as pressões por

mudanças nos paradigmas médicos dominantes. No Brasil, sua adoção foi profundamente influenciada pelas lutas sociais e pela crítica ao modelo biomédico, consolidando-se como um pilar essencial da política de saúde pública.

A partir da revisão integrativa realizada nesse estudo, discutimos o matriciamento como uma ferramenta estratégica para consolidação dessa conquista histórica, destacando sua importância para a integração das ações especializadas de saúde mental na APS, suas principais características e implicações. A pesquisa realizada permitiu compreender os elementos que dificultam e potencializam a interlocução entre os serviços, a interlocução com os territórios, a integralidade do cuidado e o acesso aos serviços de saúde. Os resultados obtidos indicam que qualificação profissional, o aprimoramento dos processos de gestão em saúde e a qualidade das relações multiprofissionais no apoio matricial são os principais eixos de gravidade em torno dos quais podemos construir uma boa rede matricial, fortalecer a APS e construir um sistema de saúde mais integrado e eficaz.

Apesar da frequente referência aos desafios e potências do matriciamento nos artigos, ficou evidente a escassez de discussões sobre os aspectos sócio-políticos e econômicos que influenciam diretamente a possibilidade do seu efetivo funcionamento enquanto estratégia de consolidação da APS. Ao darem relevo aos aspectos interpessoais, de gestão local, de formação profissional e outros gargalos cotidianos que inviabilizam a atividade, os autores o fazem à uma certa distância dos aspectos estruturais do Estado brasileiro como se eles existissem descolados da experiência cotidiana nos serviços e das práticas assistenciais.

O subfinanciamento do SUS, por exemplo, agravado pelo teto de gastos – Emenda Constitucional 95/2016 – e pela inclinação às medidas de austeridade do terceiro mandato do Governo Lula, constitui um dos temas centrais quando se trata da implementação de políticas públicas, pois, a falta de recursos para capacitação, supervisão técnica e manutenção de equipes multiprofissionais restringe as possibilidades de qualificação da APS e efetivação do apoio matricial. Além disso, ao despotencializar a APS, a carência de recursos privilegia práticas biomédicas,

hierarquizadas e centralizadas no especialista em detrimento do cuidado compartilhado e territorializado (Paim, 2018).

Sendo assim, para além da constatação das fragilidades e desafios cotidianos na implementação do apoio matricial, é fundamental o debate científico e seus desdobramentos concretos na construção de saídas coletivas que enfrentem tais desafios a partir da articulação de aspectos singulares, particulares e estruturais que caracterizam a política pública no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; *et al.* Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, p. e20160225, 2017.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

ATHIÉ, Karen; FORTES, Sandra; DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 8, n. 26, p. 64-74, 2013.

BASAGLIA, Franco. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

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**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CARTA DE OTTAWA. **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá, 1986. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em: 17 nov. 2011.

CASTRO, Cristiane Pereira de; OLIVEIRA, Mônica Martins de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Matrix Support in the SUS of Campinas: how an inter-professional practice has developed and consolidated in the health network. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1625-1636, 2016.

COHN, A. "Caminhos da reforma sanitária", revisitado. **Estudos Avançados**, n. 93, 2018. DOI: 10.5935/0103-4014.20180040.

CONILL, Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s7-s16, 2008.

COSTA, Fernanda Rebouças Maia et al. Challenges of matrix support as educational practice: mental health in primary healthcare. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 491-502, 2015.

DA SILVA, Luciano Bairros; DE SOUZA BERNARDES, Jefferson. Formação em psicologia para a gestão em saúde: visão de profissionais, docentes e estudantes. **Revista Psicologia Política**, v. 21, n. 50, p. 182-196, 2021.

DE FREITAS, Gabriele Carvalho. O apoio matricial na Atenção Primária. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e290212, 2019.

DE VASCONCELOS, Marilena Silva; BARBOSA, Valquiria Farias Bezerra. Conhecimento de gestores e profissionais da rede de atenção psicossocial sobre matriciamento em saúde mental. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 4, 2019.

GAMA, Carlos Alberto Pegolo da et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200438, 2021.

GERBALDO, Tiziana Bezerra et al. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 3, p. 1079-1094, 2018.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. e00029818, 2018.

GONÇALVES, Rafael Camilo; PERES, Rodrigo Sanches. Matriciamento em saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 123-136, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 maio 2024.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schuler Buss et al. Estudo comparativo de práticas de promoção da saúde na atenção primária em Florianópolis, Santa Catarina, Brasil e Toronto, Ontário, Canadá. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00214516, 2018.

JARDIM, T. A. et al. Avaliação da rede de atenção psicossocial: um estudo comparativo entre diferentes regiões do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 116, p. 904-918, 2018.

JUNQUEIRA, Simone Regina. O apoio matricial como estratégia para a integralidade do cuidado em saúde mental na atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 76, 2016.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvio. O apoio matricial como dispositivo para efetivação do modelo assistencial em saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 1525-1532, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 2297-2305, 2010.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOGUEIRA, C. M.; LIMA, L. S. A prática do matriciamento em saúde mental: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, p. 128-138, 2019.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2004.

SANTOS, C. M.; CAMPOS, G. W. S. O apoio matricial em saúde mental na atenção primária: estudo de caso em um município de médio porte. **Saúde & Transformação Social**, v. 10, p. 37-46, 2019.

SILVA, Andreia de Jesus; GOMES, Romeu. Matriciamento e cogestão: reflexões sobre os desafios da gestão em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1123-1142, 2015.

SILVEIRA, D. P.; PINHO, D. L. M. Saúde mental na atenção primária à saúde: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1343-1354, 2017.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **A atenção psicossocial no SUS: prática e formação**. São Paulo: Hucitec, 2018.