

Campus Realengo

Terapia Ocupacional

Thayane Mayara Santana de Souza

Maria Aliny Cunha Andrade

Potencialidades e desafios do
matriciamento em saúde
mental realizado pelo Centro de
Atenção Psicossocial: uma
revisão de literatura

THAYANE MAYARA SANTANDE SOUZA

MARIA ALINY CUNHA ANDRADE

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL
REALIZADO PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Profª Drª Roberta Pereira Furtado da Rosa.

Rio de Janeiro

2024

CIP - Catalogação na Publicação

S729p Souza, Thayane Mayara Santana de
Potencialidades e desafios do matriciamento em saúde
mental realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial: uma
revisão de literatura / Thayane Mayara Santana de Souza,
Maria Aliny Cunha Andrade - Rio de Janeiro, 2024.
43 f. : il.

Orientação: Roberta Pereira Furtado da Rosa.
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado
em Terapia Ocupacional, Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo,
2024.

1. Apoio Matricial. 2. Centro de Atenção Psicossocial. 3.
Matriciamento. 4. Saúde Mental. I. Rosa, Roberta Pereira
Furtado da, orient. II. Instituto Federal de Educação,
Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. III. Título

CDU 615.851.3

Bibliotecária: Karina Barbosa dos Santos/6212

THAYANE MAYARA SANTANDE SOUZA

MARIA ALINY CUNHA ANDRADE

POTENCIALIDADES E DESAFIOS DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL
REALIZADO PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Aprovado em ____/____/____.

Banca Examinadora

Prof.^a Dra. Roberta Pereira Furtado da Rosa - (Orientador)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Prof.^a Me. Ana Maria Quintela Maia - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

Cláudia C. Guedes - (Membro Externo)
Centro de Atenção Psicossocial III João Ferreira Filho

Prof.^a Me. Mariana Morette Pan - (Membro Interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter sido meu alicerce nos momentos mais difíceis durante a jornada acadêmica.

A minha mãe, que nunca mediu esforços para que eu pudesse alcançar meu sonho de me formar em uma Instituição Federal. A minha formação é a prova de que seus esforços pela minha educação não foram em vão e valeram a pena.

Ao meu esposo pela parceria firme durante esses anos de graduação, seu amor, apoio e incentivo foram imprescindíveis para que eu pudesse ter coragem de enfrentar os obstáculos e seguir em frente para finalizar essa etapa da minha vida.

A minha filha Paloma, por ter sido meu maior incentivo em persistir na minha formação acadêmica.

A minha sogra Simone, seus conselhos e palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu pudesse manter a motivação durante a jornada acadêmica.

A minha amiga Paula e meu amigo Paulo, que sempre me encorajaram e me ajudaram a manter a motivação em momentos difíceis. Suas palavras de ânimo e incentivo foram de extrema importância.

As minhas amigas de curso, em especial Thayane, obrigada pela parceria na construção desse trabalho, foi incrível compartilhar a jornada acadêmica com você.

A todos (as) os pacientes de estágios, vocês me proporcionaram vivências e desafios que me instigaram a ser uma pessoa e profissional melhor.

A todos os professores, preceptores e supervisores de estágio com quem troquei conhecimentos enriquecedores durante a graduação, mas em especial a minha preceptora do estágio não obrigatório, Ana Cecília, você me acolheu e acreditou em mim, mas do que eu mesma, sendo assim, quero deixar registrado o meu reconhecimento e admiração pela profissional extremamente qualificada, e agradecer pela parceria e amizade que construímos.

A orientadora Roberta , deixo registrada minha gratidão pela dedicação,

confiança, colaboração, ensinamentos, paciência e competência, você tornou a escrita desse trabalho algo leve e prazeroso de construir.

Maria Aliny

Inicio este agradecimento expressando minha profunda gratidão a Deus. Pai, a Sua presença constante em minha vida, tornou tudo isso possível. Tê-lo comigo foi fundamental para que eu pudesse superar os desafios sem desistir.

Agradeço ao meu eterno companheiro. Sua paciência, compreensão e ânimo foram indispensáveis para que eu pudesse dedicar o tempo e a energia necessários para concluir. Obrigada por acreditar em mim e por sempre lembrar que eu conseguia mesmo quando eu achava que não. Obrigada por ser capaz de me constranger com seu amor e sua entrega e me fazer enxergar Cristo através da sua vida.

Agradeço a minha mãe por sempre estar presente, por me apoiar e mostrar o que é renúncia, entrega e sacrifício em prol do outro. Obrigada pelo cuidado não só comigo, mas também com a Maria Luíza.

Maria Luíza, minha princesa. Por meio da sua vida pude amadurecer, crescer, se negar, renunciar, preferir você ao invés de mim, enfim... são tantos aprendizados. Obrigada por ser uma grande motivadora sem precisar dizer uma só palavra.

A todos os familiares, aos amigos, aos pastores que sempre me incentivaram e me animaram a não desistir, sou muito grata pela vida de cada um de vocês.

Agradeço às minhas amigas, que tornaram a graduação mais leve e divertida. Vocês foram um grande suporte, oferecendo palavras de encorajamento, risadas e ombros para chorar e para dormir também. Quero agradecer especialmente à minha dupla em grande parte dos trabalhos acadêmicos, inclusive nesse. Maria Aliny, obrigada pela parceria e por encerrarmos essa etapa da vida juntas.

Quero agradecer a todos os docentes e terapeutas ocupacionais que fizeram parte do meu percurso acadêmico. Agradeço pelo apoio e por serem parte importante dessa profissão tão linda.

Gostaria de agradecer à Roberta, por seu empenho, dedicação e

compreensão, isso tornou o processo muito mais leve e agradável. Sempre nos guiou com tanta paciência e carinho, proporcionando um aprendizado acolhedor e inspirador. Somos muito gratas por todo o suporte oferecido ao longo desta construção.

A todos vocês, o meu mais profundo e sincero obrigado. Sem o apoio e o amor de cada um, esta conquista não teria sido possível. Amo vocês!

Thayane Mayara

RESUMO

O sistema de saúde pública no Brasil passou por uma transformação histórica até a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que garantiu o acesso universal e igualitário à saúde. Entretanto, o modelo de cuidado fragmentado e curativo demonstrou limitações. A organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) foi implementada para integrar os serviços, com a Atenção Primária à Saúde (APS) como ponto central de comunicação. Dentre as redes, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se destaca no campo da saúde mental, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) atuando de forma articulada à Atenção Primária à Saúde (APS). O matriciamento surge como uma estratégia de apoio para integrar equipes, compartilhar saberes e promover um cuidado mais eficaz e contínuo em saúde mental. O objetivo deste trabalho é identificar o conceito do matriciamento, suas potencialidades e desafios em saúde mental, sendo realizado pelos CAPS em articulação com a APS. A metodologia do trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura, foram realizadas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a aplicação de critérios de elegibilidade, seis artigos foram selecionados para análise e incluídos neste trabalho. Os resultados foram categorizados em três eixos principais: a definição e compreensão do matriciamento, as potencialidades do matriciamento em saúde mental, e os desafios enfrentados para sua implementação. Os resultados mostram que o matriciamento é descrito como uma metodologia que combina suporte técnico e prático e possibilita a troca de saberes entre os profissionais de saúde, melhora a corresponsabilização pelo cuidado e facilita a criação de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). No entanto, a implementação enfrenta desafios, como a sobrecarga de trabalho, a falta de capacitação adequada e a dificuldade de integração entre os serviços de saúde. Conclui-se que é necessária uma reorganização do trabalho em saúde, de uma maior capacitação das equipes e de uma aproximação mais eficaz com o território e os usuários, de modo a garantir um cuidado contínuo, integral, humanizado e de qualidade.

Palavras-chaves: Apoio Matricial. Centro de Atenção Psicossocial. Matriciamento. Saúde Mental.

ABSTRACT

The public health system in Brazil underwent a historic transformation until the creation of the Unified Health System (SUS), which guaranteed universal and equal access to health care. However, the fragmented and curative care model showed limitations. The organization of the Health Care Networks (RAS) was implemented to integrate services, with Primary Health Care (PHC) as the central point of communication. Among the networks, the Psychosocial Care Network (RAPS) stands out in the field of mental health, with the Psychosocial Care Centers (CAPS) acting in an articulated manner with Primary Health Care (PHC). Matrix support emerges as a support strategy to integrate teams, share knowledge and promote more effective and continuous care in mental health. The objective of this study is to identify the concept of matrix support, its potentialities and challenges in mental health, being carried out by the CAPS in articulation with the PHC. The methodology of the study consists of an integrative literature review, searches were carried out in the Virtual Health Library (VHL). After applying eligibility criteria, six articles were selected for analysis and included in this study. The results were categorized into three main axes: the definition and understanding of matrix support, the potential of matrix support in mental health, and the challenges faced in its implementation. The results show that matrix support is described as a methodology that combines technical and practical support and enables the exchange of knowledge among health professionals, improves co-accountability for care, and facilitates the creation of Singular Therapeutic Projects (PTS). However, implementation faces challenges, such as work overload, lack of adequate training, and difficulty in integrating health services. It is concluded that a reorganization of health work is necessary, with greater training of teams and a more effective approach to the territory and users, in order to guarantee continuous, comprehensive, humanized, and quality care.

Keywords: Matrix Support. Psychosocial Care Center. Matrixing. Mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|-----------|
| FLUXOGRAMA 1 - | 22 |
| GRÁFICO 1 – QUANTIDADE DE ARTIGOS PUBLICADOS POR ANO | 23 |
| GRÁFICO 2 - NÚMERO DE ARTIGOS PUBLICADOS POR REGIÃO | 24 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|-----------|
| TABELA 1 – DADOS DOS ARTIGOS | 25 |
| TABELA 2 – AUTORES UTILIZADOS PARA DEFINIR MATRICIAMENTO | 26 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|------|-------------------------------------|
| AM | Apoio Matricial |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| DECS | Descritores em Ciência da Saúde |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IFRJ | Instituto Federal do Rio de Janeiro |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNSM | Política Nacional de Saúde Mental |
| PSF | Programa de Saúde da Família |
| PTS | Projeto Terapêutico Singular |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TO | Terapia Ocupacional |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 14 |
| INTRODUÇÃO | 16 |
| MATERIAIS E MÉTODOS | 20 |
| RESULTADOS E DISCUSSÃO | 23 |
| POTENCIALIDADES DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL..... | 28 |
| DESAFIOS DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL | 33 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 37 |
| REFERÊNCIAS..... | 40 |

APRESENTAÇÃO

A vivência prática é de suma importância para o discente, possibilitando experiências profissionais em níveis de complexidade crescente e em cenários diversificados de aprendizagem, com isso é possível vivenciar as diversas nuances da realidade e reformular a articulação teoria-prática (IFRJ, 2018).

Durante a graduação de Terapia Ocupacional (TO) no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ), existem três disciplinas de TO em Saúde Mental. Ao cursar tais disciplinas, tivemos a oportunidade de ter pequenas experiências com a prática neste campo. Para além das visitas técnicas realizadas no decorrer da graduação, a partir do sexto período os discentes podem começar a realizar os estágios curriculares, que procuram articular o currículo do curso com a prática profissional. O segundo estágio curricular é direcionado para serviços de Saúde Mental e Contextos Sociais.

Sendo assim, realizamos o segundo estágio curricular, uma em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de modalidade III e a outra em um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

No CAPS o estágio durou por um período de cinco meses, de março a agosto de 2018. A experiência vivida no CAPS se deu em oficinas, grupos, assembleias, reuniões de equipe, visitas domiciliares, acolhimentos, consultas, interconsultas, entre outras. Dentre os diversos setores, o momento mais cativante era realizar o matriciamento com a Clínica da Família. Vivenciar a troca de saberes, a ligação entre os serviços, a discussão de um determinado caso partindo de várias perspectivas que no final se interligavam. Poder ver esta rede de cuidado compartilhado funcionando foi muito fascinante, mesmo estando em meio a um cenário turbulento, de desmonte do serviço público que não favorecia em nada.

No NASF, a experiência vivida ocorreu em diversas situações, como reuniões de equipe, visitas domiciliares, interconsultas, atividades em grupo (como participação no grupo de recepção de saúde mental), atividades escolares focadas em prevenção e educação contínua (por exemplo, prevenção ao suicídio no

setembro Amarelo), atividades de autocuidado e envolvimento em campanhas comunitárias, como o outubro Rosa.

Ambos os estágios foram realizados em áreas com altos índices de violência, o que frequentemente dificultava tanto o acesso da população ao serviço quanto dos profissionais ao território. Mesmo diante deste cenário foi possível vivenciar a prática profissional no território.

Tivemos como preceptoras profissionais admiráveis, excelentes pessoas, estiveram ao nosso lado orientando-nos quanto às rotinas do serviço, às dinâmicas de funcionamento e todas as demais questões que precisássemos; extremamente solícitas. Concomitantemente tivemos supervisoras, acompanhando todo esse nosso processo de estágio, que de igual modo puderam contribuir com o nosso desenvolvimento, sempre nos levando a refletir e a gerir tudo que estávamos vivenciando, além de oferecer subsídios teóricos práticos e bibliográficos, favorecendo muito nossa aprendizagem.

Citamos nossas preceptoras e supervisoras por reconhecermos a importância e a diferença que fazem na experiência profissional e pessoal de um estagiário, afetando-os de forma positiva ou negativa. Somos gratas por termos sido positivamente afetadas por essas profissionais e reconhecemos o quanto contribuíram para o nosso crescimento pessoal e profissional.

Fomos atravessadas por diversas histórias e não por meros casos. Observar o empenho da equipe em buscar a melhor estratégia para cada caso foi muito incentivador. A experiência e a afinidade com esta área foram tamanhas que nos motivou a realizar este trabalho, tendo como tema o matriciamento em saúde mental por considerar esse processo extremamente relevante para a saúde mental.

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde pública no Brasil nem sempre foi universal, igualitário ou assegurado como um direito de todos. Antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso à saúde era limitado e restrito a grupos específicos. Havia ações pontuais realizadas por instituições filantrópicas e médicos voluntários, assim como algumas iniciativas do Estado diante de situações emergenciais. No entanto, a maior parte da população brasileira não recebia os cuidados médicos adequados, em muitas situações, não tinham acesso a tratamentos para doenças graves.

Diante desse cenário de desigualdade, a criação do SUS surgiu como uma resposta necessária. Essa mudança é resultado de uma extensa trajetória histórica. Ele veio como uma proposta abrangente de uma política pública que se construiu e se institucionalizou por meio de um vasto debate na sociedade brasileira, um processo fomentado pelo Movimento da Reforma Sanitária e acolhido na Constituição Federal de 1988 (MENDES, 2011). Após décadas de muita luta e de muita mobilização, a Constituição Federal no artigo 196 reconhece que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 2016, p. 118).

Em 1990 surgem as Leis Orgânicas da Saúde que regulamentam o SUS. São elas as leis 8.080 e 8.142. A Lei 8.080: “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” e a Lei 8.142:

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências (BRASIL, 1990).

Essas leis previam a organização dos serviços de saúde de forma descentralizada e integral, contemplando ações de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças em todos os níveis de atenção, com ênfase no atendimento primário. Em 1994 houve a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), que foi uma importante estratégia de reorientação dos serviços de atenção à saúde. Posteriormente o PSF passou a ser Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por meio da Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006, a Política Nacional

de Atenção Básica (PNAB), fortaleceu ainda mais esse papel, definindo a Atenção Básica como a principal porta de entrada do SUS e orientando a organização dos serviços de saúde com base em territórios adscritos, promovendo a continuidade e integralidade do cuidado (BRASIL, 2006). Apesar de o termo 'Atenção Básica' ainda não ser utilizado na criação do SUS, seu conceito já estava implícito nas disposições relacionadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e na organização e funcionamento dos serviços de saúde.

A Atenção Básica no SUS passou a enfrentar desafios significativos, operando de maneira isolada e com uma abordagem predominantemente curativa. Embora as ESF desempenhassem um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, a falta de articulação efetiva com outros níveis de atenção resultava em uma assistência fragmentada, incapaz de atender às necessidades complexas da população (BRASIL, 2017). Apesar dos avanços alcançados serem representativos e inegáveis no desenvolvimento do SUS ao longo dos anos, esse modelo fragmentado, centrado em cuidados médicos curativos e com serviços organizados principalmente com base na oferta, mostrava-se limitado para dar conta das dificuldades sanitárias e inviável para os enfrentamentos futuros.

Visando superar um sistema de atenção à saúde “fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas” (MENDES, 2011, p. 18), uma nova forma de organizar o SUS tornou-se necessária.

A Portaria nº 4.279, publicada em 30 de dezembro de 2010, estabeleceu as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do SUS. Esta portaria possibilitou a superação e a transformação de um funcionamento que se apresentava com ações fragmentadas, com pontos de atenção à saúde separados e sem comunicação entre os níveis de atenção, centrado no cuidado médico, que contribuíam para a inexistência da continuidade e a falta de integralidade do cuidado (MENDES, 2010). As RAS surgem como: “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p. 4).

Caracterizada:

[...] pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela

responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. (BRASIL, 2010, p. 4).

A RAS tem um conjunto de atributos imprescindíveis ao seu funcionamento, dentre eles se destaca a APS que é o ponto central de comunicação da RAS e possui uma função primordial na sua estruturação como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2010). É a principal porta de entrada do SUS, é o contato inicial entre os usuários, famílias e comunidades com o sistema (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013). É o primeiro nível de atenção com ênfase na sua função resolutiva dos cuidados primários em relação aos problemas mais frequentes de saúde e por meio do qual se produz e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Dentre as cinco redes temáticas de atenção em saúde criada, este trabalho irá focar sua atenção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que se volta ao cuidado no campo da saúde mental. A RAPS foi instituída por meio da Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, e tem como finalidade criar, ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, abrangendo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, ampliando o acesso à atenção da população de maneira geral, garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, aprimorando o cuidado através do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências, dentre outros objetivos (BRASIL, 2011).

A RAPS possui diversos componentes de atenção, dentre eles estão os componentes da Atenção Primária em Saúde, e os componentes da atenção psicossocial estratégica que são as diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). De modo específico, este trabalho dará foco às articulações entre a APS e os CAPS.

Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da RAPS e são regulamentados pela mesma Portaria. São constituídos por uma equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. As

atividades são feitas preferencialmente em espaços coletivos, de modo articulado com os outros pontos de atenção da rede de saúde mental e das demais redes (BRASIL, 2011).

A APS constitui-se como uma proposta excepcional para acolher as necessidades em saúde mental, intervindo de forma a romper com o modelo manicomial e segregador (DIMENSTEIN et al., 2005). Segundo o Ministério da Saúde (2007) mais de 9% da população apresenta transtornos mentais leves, necessitando de atendimento esporádico, de 6 a 8% da população apresenta transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, necessitando de atendimento regular e 3% da população precisa de cuidados contínuos por apresentarem transtornos severos.

Estima-se que grande parte dos indivíduos com transtornos mentais leves recebam atendimento na APS, com isso as equipes se deparam com alguma questão de saúde mental diariamente (BRASIL, 2007). As demandas de saúde mental estão presentes nas queixas trazidas pelos usuários e quando não há uma queixa explícita é comum que os profissionais da APS as identifiquem. Por estar próxima às famílias, à comunidade e ter um maior acesso e vínculo com os usuários, a APS torna-se um dispositivo estratégico para a rede de cuidados em saúde mental (BRASIL, 2013).

O apoio matricial (AM) ou matriciamento, formulado por Campos (1999), é uma das estratégias para articular saúde mental e atenção primária. De acordo com Chiaverini *et al.* o “matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (2011, p. 13), na qual vai exigir uma ação de apoio educativo com e para a equipe (CUNHA, CAMPOS, 2010). O matriciamento potencializa a partilha de vivências e aprendizados e a educação permanente em saúde. Essa troca de saberes possibilita à equipe ampliar seus conhecimentos, sua competência de atendimento, proporcionando uma maior aproximação entre a equipe e da equipe com os usuários (BALLARIN, BLANES, FERIGATO, 2012).

Os CAPS possuem um importante papel no matriciamento, articulando suas ações com as equipes da APS para garantir um cuidado integral e contínuo aos usuários. O matriciamento é essencial para promover a integração dos serviços de saúde, permitindo que os CAPS ofereçam suporte técnico-pedagógico às ESF. Vale

ressaltar que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) realizam o matriciamento, sendo essa estratégia uma ferramenta tecnológica primordial para os NASF, colaborando diretamente com as ESF e potencializando o trabalho em equipe por meio de uma abordagem multidisciplinar. O NASF oferece suporte técnico às ESF, facilitando o compartilhamento de conhecimentos e práticas, incluindo na saúde mental. Assim, tanto os CAPS quanto os NASF são fundamentais para fortalecer a o vínculo entre a saúde mental e a APS, garantindo que as necessidades de saúde da população sejam asseguradas.

As ações horizontais propostas pelo matriciamento reúnem os componentes da RAPS e seus saberes nos diversos níveis assistenciais. Nessa horizontalização decorrida do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura nas equipes de referência e nas equipes de apoio matricial, e as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam “como equipes de referência interdisciplinares, atuando com uma responsabilidade sanitária” (CHIAVERINI, 2011, p. 14). O foco deste estudo será a equipe de apoio matricial em saúde mental composta pelos profissionais de CAPS atuando em diálogo com os serviços da APS.

Este trabalho tem como objetivo apresentar as potencialidades e desafios do matriciamento em saúde mental realizado pelo CAPS em conjunto com a APS. Para isso buscaremos compreender as concepções apresentadas acerca do conceito de matriciamento em saúde mental, identificar as potencialidades dessa prática realizada pelo CAPS e, por fim, identificar os desafios enfrentados no processo de matriciamento em saúde mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura a respeito das potencialidades e desafios que o matriciamento em saúde mental apresenta. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é uma ampla abordagem metodológica concernente às revisões, possibilita a combinação de dados da literatura empírica e teórica, a incorporação de estudos experimentais e não experimentais, visando uma percepção completa do fenômeno pesquisado. Além de facilitar a síntese de diversos estudos publicados, apontar lacunas que necessitam ser preenchidas com novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO,

2008), também permite incorporar muitos objetivos, como por exemplo: definir conceitos, revisar teorias e evidências, analisar questões metodológicas de um assunto particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Este método foi selecionado por permitir sintetizar e analisar um conhecimento científico já produzido sobre o tema pesquisado - o matriciamento em saúde mental.

Para além disso, a revisão é um método oportuno, que torna os resultados de pesquisas mais acessíveis, onde em um só estudo o leitor possui acesso a diversas pesquisas realizadas, proporcionando rapidez na divulgação do conhecimento.

A coleta dos artigos foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As buscas ocorreram no período de janeiro a agosto de 2024. Utilizou-se para a pesquisa os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial e as palavras-chave: matriciamento, apoio matricial. As estratégias de busca se deram combinando os descritores e os termos da seguinte maneira: (Saúde Mental) AND (Matriciamento) AND (Centro de Atenção Psicossocial); (Saúde Mental) AND (Apoio Matricial) AND (Centro de Atenção Psicossocial).

Para a seleção dos materiais, foram utilizados os seguintes critérios de elegibilidade: artigos completos e disponíveis, publicados nos últimos sete anos (de 2018 a 2024) e escritos em português; artigos que tratam do matriciamento em saúde mental e abordam a articulação entre a APS e o CAPS em seu título e/ou resumo. Excluiu-se revisões de literatura, teses e dissertações.

Utilizando a estratégia de busca, (saúde mental) AND (matriciamento) AND (Centro de Atenção Psicossocial), foram identificados um total de 100 artigos. Após a aplicação dos filtros conforme os critérios de elegibilidade, restaram 22 artigos. Destes, 4 foram removidos após a leitura dos títulos. Em seguida, 1 artigo foi excluído com base na análise do resumo e assunto, 3 artigos foram descartados por não atenderem ao tipo de estudo e 10 artigos foram eliminados por repetição, resultando em um total de 4 artigos para serem lidos na íntegra.

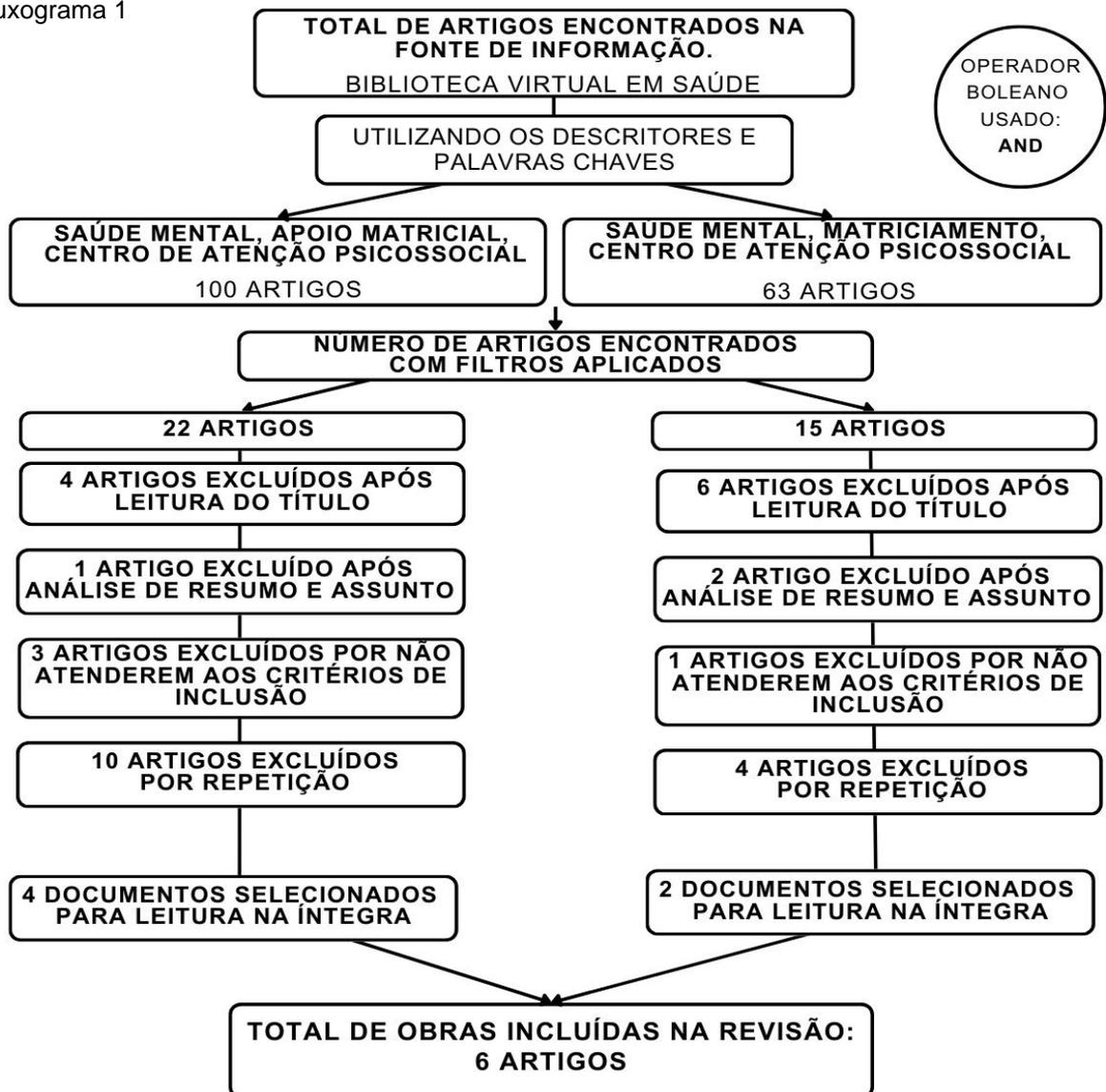
Combinando os termos, (Saúde mental) AND (apoio matricial) AND (Centro de Atenção Psicossocial), foram identificados 63 artigos. Após a aplicação dos filtros com base nos critérios de elegibilidade, restaram 15 artigos. Destes, 6 foram eliminados após a leitura dos títulos, seguidos pela exclusão de 2 artigos após a

análise do resumo e assunto, 1 por não se enquadrar no tipo de estudo e 4 devido a repetições, resultando em um total de 2 artigos para serem lidos na íntegra.

Vale ressaltar que os artigos presentes em ambas as pesquisas foram incluídos na pesquisa com o maior número de publicações.

No fluxograma abaixo, apresentamos uma organização do processo de seleção dos estudos incluídos neste trabalho.

Fluxograma 1



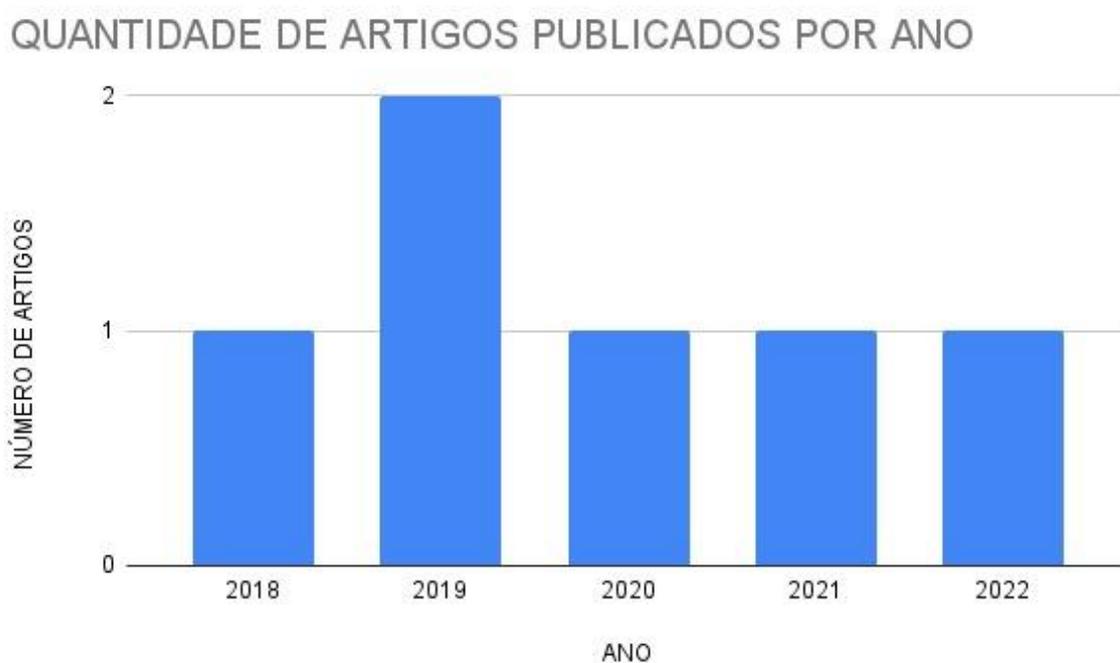
Fonte: Elaboração própria, 2024

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra consistiu em 6 artigos, todos eles encontrados por meio de uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde.

Quanto à distribuição temporal, um artigo é de 2018, dois são de 2019, um é de 2020, um de 2021 e outro é de 2022 (Gráfico 1), indicando que as obras selecionadas foram produzidas ao longo de cinco anos e nos dois últimos anos não foram realizados novos estudos sobre o tema abordado neste trabalho.

Gráfico 1 - Quantidade de artigos publicados por ano



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2024.

Verificou-se que os artigos selecionados para análise adotam o método de estudo qualitativo. Cinco dos seis artigos utilizam entrevistas semiestruturadas, enquanto apenas um artigo aborda um caso clínico.

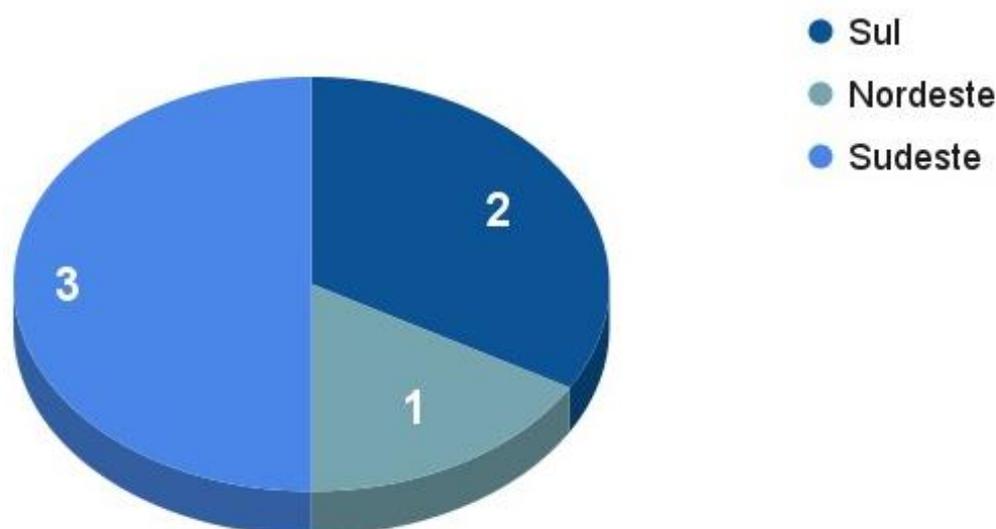
Quanto à formação profissional dos autores, a maioria dos estudos foi elaborada por enfermeiros e graduados em psicologia. Um artigo teve a colaboração de uma assistente social, enquanto o outro contou com uma terapeuta ocupacional e uma graduada em ciências médicas em sua elaboração. Dois artigos têm as mesmas autoras, com uma autora adicional colaborando em um deles.

No que diz respeito à região, foram identificados dois estudos do Sul - um do

Paraná e outro de Santa Catarina - um do Nordeste, no estado do Maranhão e três do Sudeste, apenas um especificou o estado - São Paulo - os outros dois não especificaram seus estados (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Número de artigos publicados por região

Número de artigos publicados por região



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da pesquisa, 2024.

Quando nos concentramos nos objetivos delineados por cada estudo, observamos como semelhanças a análise e a compreensão do matriciamento em saúde mental a partir da perspectiva dos profissionais participantes sejam eles matriciadores, profissionais dos CAPS ou equipes de referência. Todos os objetivos buscam investigar as práticas, concepções e intervenções realizadas nesse contexto, visando qualificar o cuidado em saúde mental. O que difere nos objetivos está relacionado aos enfoques específicos de cada estudo: enquanto um se concentra na perspectiva dos profissionais dos CAPS acerca do matriciamento, outro analisa as concepções dos matriciadores, e ainda há o foco na organização do arranjo equipe de referência em saúde mental. Além disso, há variações nas abordagens metodológicas, como estudo de caso, verificação de percepções e análise das práticas e concepções trazidas pelas diferentes equipes envolvidas.

A seguir, na Tabela 1, organizamos os artigos de acordo com a tabela, incluindo título, autores, formação dos autores, ano de publicação, objetivos, método e local onde o estudo foi realizado.

Tabela 1 – Dados dos artigos

| | TÍTULO | AUTORES/ FORMAÇÃO | ANO | OBJETIVOS | MÉTODO | REGIÃO |
|---|---|---|------|--|--|--------------------|
| 1 | Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental | SANTOS, E. O. (Enfermagem); COIMBRA, V. C. C. (Enfermagem); KANTORSKI, L. P. (Enfermagem); PINHO, L. B. (Enfermagem); ANDRADE, A. P. M. (Psicologia); ESLABÃO, A. D. A. (Enfermagem) | 2018 | Compreender a organização do arranjo equipe de referência em saúde mental na perspectiva dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial. | Uma pesquisa de abordagem qualitativa com a utilização do referencial teórico-metodológico da avaliação de quarta geração | Sul Santa Catarina |
| 2 | Ressignificando um Castelo: um Olhar sobre Ações de Saúde em Rede | BIGATÃO, M. R. (Terapia Ocupacional); PEREIRA, M. B. (Psicologia); ONOCKO CAMPOS, R. T. (Ciências médicas) | 2019 | Analisar, através do relato de um estudo de caso, as intervenções de saúde realizadas em rede, e os investimentos necessários para qualificação do projeto terapêutico das pessoas envolvidas. | Realizou-se análise qualitativa das intervenções realizadas por serviços e equipamentos que compõem uma rede de atenção à saúde. | Sudeste São Paulo |
| 3 | Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores | IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. (Psicologia) | 2019 | 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. | Pesquisa de abordagem qualitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas. | Sudeste |
| 4 | Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental | LIMA, M. C. (Serviço social); GONÇALVES, T. R. (Psicologia) | 2020 | Analisar a perspectiva dos profissionais dos centros de atenção psicossocial acerca do apoio matricial como estratégia de cuidado psicossocial em saúde mental. | Estudo de natureza qualitativa, exploratório e de corte transversal, utilizando entrevistas semiestruturadas. | Nordeste Maranhão |
| 5 | Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores | IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.; NETO, P. M. R. (Psicologia) | 2021 | Analisar as concepções sobre matriciamento em saúde mental, a partir da perspectiva de matriciadores de CAPS | Estudo qualitativo, utilizando entrevistas semiestruturadas. | Sudeste |
| 6 | Integração entre instituição de ensino e serviço no matriciamento em saúde mental: percepção dos matriciadores | BRAGA, G. C.; MACIEL, K. K.; JUNIOR, S. T.; JANTARA, R. D.; DAL BOSCO, E. B. (Enfermagem) | 2022 | Verificar a percepção dos profissionais matriciadores sobre o matriciamento em saúde mental desenvolvido por meio de integração entre instituição de ensino e serviço de saúde. | Estudo exploratório qualitativo, utilizando entrevistas semiestruturadas. | Sul Paraná |

Fonte: elaboração própria a partir dos dados obtidos na pesquisa, 2024.

Na Tabela 2, organizamos os artigos de acordo com o número apresentado na tabela acima, com os autores utilizados para definir o conceito de matriciamento.

Tabela 2 – Autores utilizados para definir matriciamento

| ARTIGO | AUTORES UTILIZADOS PARA DEFINIR MATRICIAMENTO |
|--------|--|
| 1 | Campos, 1999; Campos & Domitti, 2007; Brasil, 2011 |
| 2 | Campos, 2003; Campos, E Domitti, 2007 |
| 3 | Brasil, 2003 |
| 4 | Minozzo e Costa, 2013; Campos e Domitti, 2007; Pinto et al., 2012; Jorge et al., 2015; Oliveira e Campos, 2015; Bispo Júnior e Moreira, 2018; Viana e Campos, 2018; Chiaverini, 2011 |
| 5 | Brasil, 2003; Iglesias e Avellar, 2019 |
| 6 | Gurgel et al., 2017; Araújo et al., 2019; Iglesias, Avellar, 2019; Lima, Dimenstein, 2016; Merhy, Feuerwerker, 2016; Silva, 2018 |

Fonte: elaboração própria a partir dos dados obtidos na pesquisa, 2024.

Com base na tabela, podemos observar que os autores mais citados para definir o conceito de matriciamento são Campos & Domitti (2007), mencionados três vezes, Iglesias & Avellar (2019) e o documento do Ministério da Saúde, Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários (2003) que aparecem duas vezes cada. Os outros autores são citados apenas uma vez. Embora Iglesias e Avellar (2019) sejam citados com a mesma frequência que o documento do Ministério da Saúde (2003), observamos que esses autores utilizam a definição proposta por este documento (2003) em seu próprio artigo para conceituar o matriciamento. Isso sugere que Campos & Domitti (2007) e o documento do Ministério da Saúde (2003) exercem uma maior influência ou têm mais relevância na discussão sobre o matriciamento em saúde mental.

Apesar dos artigos apresentarem diferentes autores, há um consenso sobre o conceito: todos concordam que o matriciamento é uma estratégia essencial para integrar a saúde mental à atenção básica, promovendo um cuidado mais completo e eficaz. Essa perspectiva é reforçada no artigo 1, que menciona a construção de projetos terapêuticos, e no artigo 6, que enfatiza a promoção da saúde mental por meio de ações compartilhadas. A maioria dos textos também destacam o apoio técnico-pedagógico como um componente fundamental do matriciamento. O artigo 1

e 3 ressaltam a importância desse suporte para potencializar o trabalho das equipes, enquanto o artigo 4 dá ênfase na capacitação dos serviços para acolher demandas em saúde mental. A colaboração entre diferentes equipes também é um ponto comum. O artigo 5 destaca a interação entre a equipe de referência e a equipe matriciadora, e o artigo 4 aborda a cogestão e a troca de saberes entre as equipes, sendo essa colaboração considerada importante para a efetividade do cuidado.

O artigo 2 destaca o apoio matricial como ferramenta de agenciamento, focando na capacitação das equipes, enquanto o artigo 4 aborda aspectos técnicos e assistenciais voltados para a gestão do cuidado no território. O artigo 3 enfatiza o diálogo entre saberes como primordial para novas práticas em saúde mental, um ponto menos aprofundado em outros artigos, que priorizam a estrutura organizacional e a cogestão. Já o artigo 6 se diferencia ao incluir a promoção de saúde mental e a avaliação de indicadores no matriciamento, propondo uma perspectiva além do modelo biomédico, mais abrangente que a dos demais textos, que focam na integração e organização do trabalho. O artigo 4 aborda a gestão e organização como parte da cogestão, enquanto o artigo 5 prioriza a criação de espaços de comunicação entre equipes, evidenciando diferentes enfoques na implementação prática do matriciamento.

Ao analisarmos Campos & Domitti (2007) e o documento do Ministério da Saúde (2003), percebemos que suas abordagens se complementam sobre o conceito de matriciamento, trazendo tanto uma visão técnica e metodológica quanto uma perspectiva mais prática, voltada para a realidade da atenção básica e da saúde mental. Ambos destacam o matriciamento como uma metodologia de apoio que visa ampliar a capacidade de intervenção das equipes de saúde, promovendo a troca de saberes entre especialistas e profissionais de referência. Segundo Campos & Domitti, o "apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde" (2007, p. 399). E busca "oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência." De acordo com estes autores, o

Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. (CAMPOS & DOMITTI, 2007, p.400)

Em concordância, o Ministério da Saúde define que:

O apoio matricial constitui um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. Nesse arranjo, a equipe por ele responsável, compartilha alguns casos com a equipe de saúde local [...]. Esse compartilhamento se produz em forma de co-responsabilização pelos casos, que pode se efetivar através de discussões conjuntas de caso, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos. (BRASIL, 2003, p.4)

No artigo de Campos & Domitti (2007) o matriciamento é apresentado como uma metodologia que rompe com os sistemas hierarquizados dos serviços de saúde, substituindo a tradicional lógica de referência e contrarreferência por uma comunicação mais flexível e personalizada entre os profissionais. Em contrapartida, o documento do Ministério da Saúde (2003) aborda o matriciamento demonstrando sua aplicação considerando a disponibilidade de serviços como os CAPS e o planejamento das equipes de acordo com as necessidades locais. Enquanto um explora a metodologia e a gestão interdisciplinar, o segundo fornece diretrizes práticas para a implementação do matriciamento em diversos cenários, especialmente onde os recursos são limitados.

POTENCIALIDADES DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

O matriciamento em saúde mental apresenta diversas potencialidades, conforme encontrado nos artigos analisados. Todos os artigos ressaltam a importância da corresponsabilização e do trabalho em equipe, existindo a necessidade de fortalecimento destes pontos. Há uma ênfase maior nos artigos 2, 3 e 5 sobre a valorização do trabalho em rede e a articulação entre diferentes serviços e setores. Segundo Bigatão, Pereira e Campos (artigo 2), quando a assistência é “realizada conjuntamente, em rede e com ações e discussões compartilhadas, esse tipo de atenção produz efeitos positivos” (2019, p. 9). Os artigos 4 e 6 também discutem a cogestão e a colaboração entre as equipes como elementos centrais para um cuidado integral e humanizado.

Além disso, a ideia de construção coletiva e integração de diversos saberes é destacada como uma potencialidade comum em todos os artigos. O artigo 3 discorre sobre o matriciamento promover espaços dialógicos que auxiliam a consolidar um entendimento complexo das situações e responsabilidades. Os artigos 4, 5 e 6 destacam o matriciamento como estratégia de formação e integração, como uma ferramenta eficaz para promover a troca de saberes entre equipes. Segundo

Iglesias, Avellar e Neto, (artigo 5) o matriciamento se apresenta “como possibilidade de transmissão de conhecimento” (2021, p. 5), favorecendo práticas mais qualificadas e humanizadas. Para Braga, *et al*, (artigo 6)

[...] a atuação conjunta da equipe multidisciplinar é fundamental à qualidade de assistência em saúde mental, pois, variadas áreas de atuação possibilitam diferentes perspectivas de pensar que agregam na transformação do processo do cuidar (OLIVEIRA *et al*, 2018; CARDOSO, ARAÚJO, 2016) [...], a educação permanente em saúde é considerada um importante marco nesse quesito, a fim de provocar novas reflexões para qualificar e aperfeiçoar as ações (FERREIRA, *et al*, 2017; SURJUS, RAGGIO, ROSA, 2016). A educação permanente está voltada para a ampliação do cuidado em saúde mental, podendo obter melhorias no diálogo, integralidade, corresponsabilidade e integralidade, sendo, portanto, um indicador de qualidade de atenção (IGLESIAS, AVELLAR, 2019). (*apud* BRAGA *et al*, 2022, p.4)

Outro aspecto relevante abordado nos artigos 1, 3 e 6 é a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Essa ferramenta é fundamental para promover um cuidado integral e personalizado, atendendo às necessidades específicas dos usuários. Os artigos 3 e 4 destacam a importância da integração de saberes e da articulação entre as equipes, ressaltando os espaços coletivos de discussão como importante para a criação do PTS.

No contexto da desinstitucionalização, os artigos 5 e 6 trazem que o matriciamento favorece o cuidado no território, contribuindo para a redução de internações. Assim, as equipes são incentivadas a se aproximar do território e dos recursos comunitários, garantindo um cuidado mais próximo e contínuo. Segundo Iglesias, Avellar e Neto (artigo 5):

[...] o matriciamento possibilita que a pessoa tenha garantido o seu direito de ser cuidada no território onde habita. Além disso, pode contribuir na invenção de outros modos de cuidado em saúde, na construção de sociabilidade e de existência em relação às condições concretas de vida de cada sujeito, que consiste justamente na desinstitucionalização da loucura (IGLESIAS, AVELLAR E NETO, 2021, p.5).

Ainda nesse sentido, a aproximação com o território é algo em comum nos artigos. O artigo 1 ressalta que:

[...] o trabalho em miniequipes no CAPS facilita as articulações com o território e qualifica o matriciamento, na medida em que, ao se responsabilizarem por um número menor de usuários, conseguem se apropriar mais dos casos. [...] pois tem autonomia para se organizar e desenvolver ações conforme as necessidades dos usuários, as possibilidades do território e da equipe de matriciamento. (SANTOS, *et al*, 2018, p.11)

Em concordância, o artigo 3 e 5 enfatizam que o matriciamento promove a

interação no território e a identificação dos usuários como membros da comunidade, como destaca Iglesias e Avellar, (artigo 3) que:

A partir da integração matricial com construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares (PTS), foi possível promover uma maior circulação pelo território, de pessoas que antes não eram percebidas como parte daquela comunidade (IGLESIAS E AVELLAR, 2019, p.1251).

Os artigos abordam os impactos do matriciamento na prática profissional sob diferentes perspectivas. O artigo 2 analisa como o matriciamento contribui na humanização do cuidado e na construção de vínculos com as famílias, enquanto o artigo 6 enfatiza as transformações nas práticas profissionais e a desmistificação da "loucura" como resultado da implementação do matriciamento. Além disso, o artigo 5 destaca explicitamente o matriciamento como uma estratégia eficaz para a consolidação do cuidado psicossocial, enquanto outros artigos, como o artigo 1, abordam mais a organização e a corresponsabilização no processo de cuidado.

No Brasil, a implementação do matriciamento é regulamentada por diversas políticas públicas que visam integrar os serviços de saúde e aprimorar a atenção à saúde. Essas políticas e diretrizes visam, dentre outros pontos, apoiar e promover a colaboração entre as equipes de saúde, proporcionando um cuidado integral e humanizado a todos.

A Portaria GM/MS nº 4.279 que constitui diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, diz que “é preciso considerar e valorizar o [...] apoio matricial a fim de construir modos para haver a corresponsabilização do profissional e do usuário.” (2010, p.6). Favorecendo um cuidado centrado na participação ativa de todas as partes no processo de saúde.

Dialogando com a portaria citada e com os resultados obtidos, Bezerra e Dimenstein (2008), destacam em seu estudo que o matriciamento pode oportunizar espaços de trocas de experiências e de saberes, tornando-se uma construção coletiva que facilita a corresponsabilização e o acompanhamento contínuo do usuário. Lima e Gonçalves (artigo 4) também ressaltam que essa troca de saberes envolve os profissionais e os serviços de saúde, se apresentando “como fator essencial para um cuidado integralizado do usuário” (2020, p. 10). Dos dez participantes da pesquisa, oito entendem o matriciamento como uma estratégia de intervenção no trabalho em equipe ou em rede, como destaca uma das participantes dizendo que o matriciamento é: “Uma estratégia, a qual, vários profissionais, de diferentes serviços, vão se unir para tentar contribuir com o paciente” (2020, p. 9-10).

Essa visão integrada do cuidado também se alinha com diretrizes de outras políticas importantes. A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.088/2011, define as diretrizes para a RAPS e destaca que:

O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual¹, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011, p.4).

Além disso a Portaria GM/MS nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da AB, reforçando a importância do trabalho multiprofissional em equipe, integrando profissionais de diferentes formações e, quando necessário, articulando-se com outros níveis de atenção. Este processo de trabalho cotidiano deve agregar práticas de vigilância, promoção, prevenção e assistência à saúde, utilizando o matriciamento como uma ferramenta, para promover um cuidado integral. Isso inclui estratégias como consulta compartilhada, construção do PTS e trabalho com grupos, sempre de acordo com as demandas da população.

Nesse contexto de cuidado integral e articulado entre diferentes níveis de atenção, o PTS surge como uma estratégia central para personalizar e qualificar a assistência prestada. De acordo com o documento "Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular":

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. [...] Foi bastante desenvolvido em espaços de atenção à saúde mental como forma de propiciar uma atuação integrada da equipe valorizando outros aspectos, além do diagnóstico psiquiátrico e da medicação, no tratamento dos usuários. (BRASIL, 2008, p. 40)

Os resultados encontrados neste trabalho confirmam a relevância do PTS como uma estratégia eficaz na promoção de um cuidado integral, corroborando com as diretrizes discutidas na PNSM e na PNAB. Observou-se que a implementação do PTS, possibilitou uma maior integração entre as equipes de saúde, favorecendo a

¹ Apesar do termo "Projeto Terapêutico Individual" ser usado pela portaria da RAPS, foi adotado neste trabalho o termo Projeto Terapêutico Singular (PTS), pois todos os artigos incluídos neste trabalho utilizam este termo. De acordo com o Ministério da Saúde (2007, p. 40), esse termo parece mais apropriado, pois enfatiza a possibilidade de adaptação do projeto para grupos ou famílias, não se limitando apenas a indivíduos, e destaca a busca pela singularidade como um elemento fundamental de articulação.

troca de saberes e práticas, bem como um envolvimento mais ativo dos usuários e suas famílias no processo terapêutico. Dessa forma, o PTS se consolida não apenas como uma estratégia técnica, mas como uma prática fundamental para garantir a qualidade do cuidado em saúde mental, integrando as diretrizes das políticas públicas e promovendo mudanças significativas na forma como o cuidado é oferecido e organizado no contexto do SUS.

Além da implementação do PTS, a eficácia dessa estratégia aumenta com o apoio técnico-pedagógico e a educação permanente, que se mostram fundamentais para garantir que as políticas sejam efetivamente incorporadas à prática cotidiana das equipes de saúde, promovendo uma cultura de aprendizado contínuo e colaboração interdisciplinar. De acordo com o documento “Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?” (2018), a educação permanente:

se configura como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho (BRASIL, 2018, p. 10)

Nesse contexto, a dimensão técnico-pedagógica realizada pelo matriciamento, que envolve a integração entre equipes especializadas e de atenção básica, é fundamental para qualificar e ampliar as práticas de cuidado em saúde. O matriciamento visa melhorar a capacidade técnica das equipes de saúde da família por meio de um apoio técnico-pedagógico contínuo, incluindo atividades como educação permanente, discussão de casos clínicos e construção do PTS (BRASIL, 2014).

A educação permanente, portanto, é um instrumento chave para fortalecer essa dimensão técnico-pedagógica, promovendo um processo contínuo de aprendizagem e aprimoramento das práticas em saúde, a partir de situações reais e com apoio técnico especializado. A PNAB também reforça a importância da educação permanente para garantir a qualidade e a integralidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Essa prática alcança ainda mais importância quando situada no território onde os usuários vivem e circulam. O documento do Ministério da Saúde, “Saúde Mental e Atenção Básica - O vínculo e o diálogo necessários” (2003), destaca que as ações de saúde mental na atenção básica devem estar baseadas em uma rede de cuidado

territorializada, que atua de forma transversal com outras políticas e promove o estabelecimento de vínculos e acolhimento. A noção de território, nesse contexto, é fundamental, pois ela permite que as intervenções sejam mais contextualizadas e eficazes, promovendo a construção da autonomia dos usuários e a promoção de sua cidadania, conforme preconizado pelos princípios da Reforma Psiquiátrica e do SUS.

Os resultados mostram que a interação no território é essencial para a efetividade do cuidado em saúde mental. A aproximação das equipes de saúde com o território e seus recursos comunitários não só garante o direito dos usuários de serem cuidados em seu ambiente, como também facilita a construção de novas formas de cuidado, alinhadas às condições de vida de cada indivíduo. Esse processo é fundamental para a desinstitucionalização, permitindo que os usuários sejam reconhecidos como parte ativa da comunidade, conforme destacado nos artigos 1 e 5.

Lima e Dimenstein (2008) corroboram com os resultados abordando em seu artigo a articulação entre os diferentes serviços de saúde mental e a atenção básica, a promoção de uma assistência integral e territorializada, e a facilitação da troca de saberes e experiências entre as equipes. Além disso, o matriciamento contribui para a corresponsabilização dos casos, ajudando a diferenciar quais situações requerem atenção especializada e quais podem ser geridas na atenção básica. Ele também atua como regulador de fluxos, promovendo uma abordagem mais integrada e eficiente no cuidado em saúde mental.

Diante da análise dos artigos, verifica-se que o fortalecimento da corresponsabilização e do trabalho em equipe, junto à valorização do matriciamento e à integração com o território, constitui uma base essencial para a construção de um cuidado integral em saúde mental. Embora o matriciamento ofereça inúmeras possibilidades para a melhoria do cuidado, ele também impõe desafios relevantes.

DESAFIOS DO MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL

A implementação do matriciamento em saúde mental é reconhecida como uma estratégia fundamental para um cuidado integral, mas que enfrenta desafios significativos. Todos os artigos apontam a identificação de desafios relacionados à organização e gestão dos serviços de saúde mental. Muitos dos autores concordam sobre a fragmentação dos serviços e a sobrecarga de trabalho enfrentada pelos

profissionais, como aponta o artigo 6, dizendo que:

A fragilidade de alguns serviços quando se trata de efetividade, ocorre [...] também, pela demanda excessiva de trabalho, o que acaba sobrecarregando a equipe que conseqüentemente deixa a desejar no atendimento à saúde mental (NOGUEIRA, BRIDO, 2017 *apud* BRAGA, *et al*, 2022, p. 5)

A centralização das decisões, como indica o artigo 1, menciona que essa centralização pode acontecer “seja no médico psiquiatra, seja quando algum profissional assume a posição de liderança na miniequipe” (SANTOS, *et al*, 2018, p.8) e a hierarquização das relações de trabalho, como observado no artigo 5 no qual relata que “foi possível apreender o movimento de alguns matriciadores no sentido de reforçar uma relação marcadamente hierarquizada com as equipes de referência” (IGLESIAS, AVELLAR E NETO, 2021, p. 7). Ambas limitam a efetividade das intervenções. Além disso, a importância de uma abordagem colaborativa e integrada é um ponto recorrente, com os autores enfatizando que o sucesso das ações em saúde mental depende de uma comunicação eficaz e do compartilhamento de responsabilidades entre os profissionais envolvidos.

Os obstáculos não se encerram aqui, ainda existe a resistência dos profissionais, a falta de formação adequada e a dificuldade em integrar o cuidado entre diferentes níveis de atenção. Todos os artigos deste estudo ressaltam a necessidade de transformação das práticas de trabalho para que o matriciamento seja plenamente efetivo e como cada estudo possui um enfoque distinto, eles revelam particularidades nos desafios enfrentados.

Alguns autores trazem em seus estudos a queixa frequente, seja por parte dos profissionais da atenção básica ou do CAPS, acerca da sobrecarga de trabalho. Ferreira, *et al*. (2017) apontam que por vezes a equipe do CAPS se encontra cativa pela rotina do serviço, contribuindo para a limitação das ações do PTS. Nogueira e Brito (2017) dizem acreditar que a organização do serviço proporciona poucos espaços para reflexão sobre os processos de trabalho e a rotina dos profissionais de saúde é dominada por uma grande carga de trabalho, o que deixa pouco tempo para abordar as questões de saúde mental presentes no território. Bezerra e Dimenstein (2008) indicam que há muitos obstáculos ao realizar a articulação da rede de serviços, resultando em uma demanda excessiva sobre as equipes, entre outras coisas. Os técnicos trazem que os CAPS não estão conseguindo atender a demanda que chega até o serviço. Jorge, *et al*. afirmam que “imaginar o

matriciamento como sobrecarga para os profissionais diz respeito a uma visão limitada” (2014, p. 71). Nesse sentido, Bezerra e Dimenstein (2008) alegam que o matriciamento não pode ser visto como um trabalho a mais, que produz sobrecarga. É necessário que as equipes do CAPS e da atenção básica possam desconstruir essa noção e buscar uma nova maneira de organização do trabalho.

A sobrecarga de trabalho enfrentada pelos profissionais de saúde é um fator que frequentemente contribui para a resistência à adesão a novas abordagens, como o matriciamento. Bezerra e Dimenstein (2008) apontam que essa resistência está diretamente relacionada à sobrecarga de trabalho e à falta de capacitação para lidar com casos de saúde mental, fatores que dificultam a participação ativa nas mudanças propostas. Esse argumento é reforçado por Nogueira e Brito (2017), que também destacam a alta carga de trabalho e a falta de tempo como justificativas para a não participação de profissionais da equipe de saúde da família em atividades de saúde mental, o que evidencia a necessidade de um apoio organizacional mais estruturado. Nesse sentido, Quinderé *et al.* (2013) também discutem a resistência dos profissionais da atenção primária em lidar com os casos de saúde mental, destacando que “nem todos os trabalhadores da atenção primária se sentem capacitados e seguros na abordagem e condução dos casos de saúde mental” (p. 2160), o que resulta em encaminhamentos precipitados para os CAPS, sobrecarregando os serviços especializados.

Franco e Merhy (2013) trazem uma dimensão importante ao enfatizar que essa resistência também pode ser explicada pela formação tradicional dos profissionais de saúde, que ainda favorece um modelo biomédico e curativo, em contraste com as práticas mais colaborativas e integradas exigidas pelo SUS, onde se tem um currículo voltado para especialidades e não ao trabalho multiprofissional. Em concordância, Nogueira e Brito (2017) trazem que:

[...] a universidade, que antes sempre formou profissionais para ações individuais e principalmente de caráter curativo no ambiente privado, agora tem que responder a uma demanda de um serviço de saúde público que lida com o coletivo e com a dimensão da prevenção; logo, a formação não pode ser a mesma. (NOGUEIRA E BRITO, 2017, p. 376)

Eles ressaltam que não se trata de culpar os profissionais, mas que como agentes sociais, estes precisam frequentemente questionar seus métodos e aperfeiçoá-los. Isso passa pela formação acadêmica, que é necessária, mas que comumente não acompanha as mudanças e as práticas dos serviços de saúde.

Estes autores apontam ainda que a alta rotatividade de profissionais de saúde e a falta de continuidade nos processos de trabalho afetam a qualidade do cuidado prestado.

A combinação desses fatores — sobrecarga, falta de tempo e tensões formativas — resulta em uma barreira significativa para a implantação do matriciamento em saúde mental. Bezerra e Dimenstein (2008) ressaltam a importância da formação contínua e do desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe e a gestão de redes, destacando que o processo de matriciamento visa capacitar os profissionais dos CAPS e da atenção básica, promovendo uma melhor articulação entre eles e ampliando o acesso aos serviços de saúde mental. Nessa mesma linha, Nogueira e Brito (2017) reforçam o papel fundamental da Educação Permanente como uma ferramenta essencial para capacitar e preparar os profissionais frente aos desafios do SUS, especialmente na área da saúde mental.

É importante que haja integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, particularmente entre a atenção básica e os serviços especializados de saúde mental, porém ainda é um desafio recorrente no SUS. Bezerra e Dimenstein (2008) destacam que a articulação entre os CAPS e a atenção básica é prejudicada pela falta de uma rede de suporte efetiva, agravada por deficiências estruturais e recursos insuficientes. Da mesma forma, Nogueira e Brito (2017) apontam para o acompanhamento fragmentado dos usuários, que muitas vezes só recebem atenção em momentos críticos. Franco e Merhy (2013) acrescentam que as dificuldades na integração entre os níveis de atenção são reflexo das desigualdades sociais e da falta de articulação entre as estruturas de poder, enquanto Quinderé *et al.* (2013) reitera que essa falta de articulação compromete a integralidade do cuidado. Esses problemas demandam a superação da lógica tradicional de encaminhamento, visando uma responsabilidade compartilhada e uma assistência mais contínua e integrada.

A falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde, é um dos desafios enfrentados pelo SUS, essa realidade é agravada pela sobrecarga de trabalho, centralização das decisões e dificuldades na articulação das equipes, que comprometem a continuidade do cuidado e a integralidade do atendimento. Para superar esses obstáculos, é importante que gestores, profissionais de saúde e instituições de ensino colaborem de forma integrada, promovendo uma abordagem

mais coordenada e eficaz. Assim, através dessa cooperação será possível fortalecer a rede de suporte e garantir um cuidado integral e contínuo aos usuários, assegurando que o matriciamento cumpra seu papel de articular os diferentes níveis de atenção e promover a saúde mental de maneira efetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar as potencialidades e desafios do matriciamento em saúde mental realizado pelos CAPS, por entendermos que é um modelo importante que faz parte de um conjunto de estratégias essenciais para melhorar e transformar o cuidado em saúde mental, sendo o CAPS um elemento central nesse processo. Ficou evidente que, embora o matriciamento represente uma abordagem essencial para o cuidado em saúde mental, sua implementação enfrenta diversas barreiras que precisam ser superadas para que o seu potencial seja alcançado.

Os artigos analisados mostram que o trabalho em equipe e a corresponsabilização são fundamentais para oferecer um cuidado de qualidade em saúde mental. Eles destacam como o trabalho em rede, com diferentes serviços e setores, contribui para isso. O matriciamento aparece como uma estratégia fundamental, porque promove a troca de conhecimentos entre as equipes e ajuda a tornar o atendimento mais integral. Outro aspecto importante mencionado é o PTS, que garante um cuidado individualizado para cada usuário, envolvendo tanto a equipe quanto a família no processo. A proximidade com o território é outra questão importante, pois ela permite que o cuidado aconteça onde as pessoas vivem, respeitando suas realidades e favorecendo a desinstitucionalização. Além disso, a educação permanente aparece como uma ferramenta essencial para manter o aprendizado das equipes e melhorar continuamente o atendimento. Observou-se que, embora o matriciamento traga benefícios, também impõe desafios na sua implementação.

Os principais desafios apontados pelos estudos são a fragmentação dos serviços, a sobrecarga dos profissionais e a centralização das decisões. Além disso, os resultados apontam que a falta de formação adequada e a resistência dos profissionais dificultam a implementação do matriciamento, uma vez que limita a

capacidade de atuação colaborativa. Outra questão é a dificuldade em integrar os diferentes níveis de atenção, já que faltam suporte e recursos, o que acaba comprometendo a articulação necessária para um atendimento contínuo e eficaz. É importante que exista uma real colaboração entre gestores, profissionais de saúde e instituições de ensino, para que essa ferramenta seja implementada de maneira eficaz. É necessária uma ação conjunta e bem coordenada para que seja possível superar os desafios mencionados, assegurando a qualidade do cuidado e a integração dos serviços de saúde. Assim, o matriciamento poderá alcançar seu potencial, favorecendo um atendimento mais colaborativo e resolutivo.

Vale ressaltar que, apesar da maioria dos estudos apontarem os mesmos desafios há algum tempo e embora ainda não tenham sido completamente superados, foi possível observar que alguns autores relatam avanços, ainda que a passos lentos. Como apontam Santos, *et al* (artigo 1), dizendo que apesar dos inúmeros desafios, é possível perceber “que houve avanços no processo de trabalho do serviço [...], pois há mais diálogo entre os profissionais, decisões em conjunto e corresponsabilização de todos no cuidado” (2018, p.5).

A ausência de estratégias como o matriciamento não resulta apenas na fragmentação dos serviços de saúde, mas também na fragmentação do próprio sujeito, que se vê atendido de forma fragmentada. Dessa forma, a ampliação e o fortalecimento do matriciamento são fundamentais para assegurar que o sujeito, ao transitar nos diferentes serviços da rede de saúde, receba um cuidado contínuo e integral. Por isso, é fundamental que todos os serviços de saúde adotem estratégias como o matriciamento.

Reconhecemos as limitações deste trabalho, como não ter sido possível desenvolvermos uma pesquisa de campo, que permitiria uma avaliação prática e a comparação com estudos já existentes. Além disso, o número de artigos analisados é reduzido e não representam todos os serviços de saúde nem todas as regiões brasileiras, o que impede uma compreensão abrangente sobre o tema do matriciamento em saúde mental. Para trabalhos futuros, recomendamos pesquisas acerca do matriciamento em que seja possível analisar os diversos contextos regionais. Também seria interessante investigar a percepção dos usuários sobre o cuidado que recebem. Outro ponto relevante a ser analisado é como a formação e capacitação dos profissionais influenciam a implementação do matriciamento. Estudos longitudinais que acompanhem a implementação do matriciamento ao longo

do tempo também seriam importantes para observar a evolução ou os pontos que precisam de atenção.

Com isso, esperamos que as reflexões aqui apresentadas contribuam para o avanço das discussões sobre a saúde mental no SUS. Acreditamos que ao fortalecer as redes de atenção psicossocial e promover uma maior colaboração entre os CAPS e a APS, será possível estabelecer um atendimento mais integral e contínuo aos usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

BALLARIN, M.L.C.S.; BLANES, L.S.; FERIGATO, S.H. Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.16, n.42, p.767-78, jul./set. 2012.

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o Trabalho em Rede: Tecendo o Apoio Matricial na Atenção Básica. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 3, n. 28, p. 632-645, 2008.

BIGATÃO, M. R.; PEREIRA, M. B.; CAMPOS, R. T. O. Ressignificando um Castelo: um Olhar sobre Ações de Saúde em Rede. **Psicologia: ciência e profissão**. v. 19, p. 1-12, 2019.

BRAGA, G. C.; MACIEL, K. K.; JUNIOR, S. T.; JANTARA, R. D.; DAL´BOSCO, E. B. Integração entre instituição de ensino e serviço no matriciamento em saúde mental: percepção dos matriciadores. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez. 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 89, 31 dez. 2010. Disponível

em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.> Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão e Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília: Ministério da Saúde: 2003. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1734.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2ª ed. Série B - Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>. Acesso em: 04 set. 2024.

BRASIL. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990. Seção 1. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. Lei n. 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**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/68675>>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CHIAVERINI, D. H. et al. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudement

al.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2023.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **Org & Demo**, Marília, v. 11, n. 1, p. 31-46, jan./jun. 2010.

DIMENSTEIN, M.; SANTOS, Y. F.; BRITO, M.; SEVERO, A. K.; MORAIS, C. Demanda em saúde mental em Unidades de Saúde da Família. **Mental**, Barbacena, v. 3, n. 5, p. 23-41, nov. 2005.

FERREIRA, T. P. S. et al. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface**, v. 21, n. 61, p. 373-384, 2017.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. "O Reconhecimento de uma produção subjetiva do Cuidado". In: Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos, São Paulo: **Hucitec**, 2013.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Ciência & Saúde Coletiva*. [S. l.], v. 24, n. 4, p. 1247-1254, 2019.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z.; NETO, P. M. R. Conhecendo o matriciamento em saúde mental pela perspectiva dos matriciadores. **Espaço para a saúde**. [S. l.], v. 22, 2021.

INSTITUTO FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Campus Realengo. Curso de Terapia Ocupacional. **Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional**. 2018. p. 186. Disponível em: <https://portal.ifrj.edu.br/sites/default/files/IFRJ/PROGRAD/ifrj-mec-ppcto-2018_revisado.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2023.

JORGE, M. S. B.; VASCONCELOS, M. G. F.; N., J. P. M.; GONDIM, L. G.F.; SIMÕES, E. C. P. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n. 2, p. 63-74, 2014.

LIMA, M. C.; GONÇALVES, T. R. Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. **Trabalho, Educação e Saúde**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2020.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>>. Acesso em: 01 set. 2023.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008.

NOGUEIRA, F. J. S.; BRITO, F. M. G. Diálogos entre saúde mental e atenção básica: relato de experiência do Pet-Saúde no município de Parnaíba-PI. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 12, n. 2, p. 374-387, 2017.

QUINDERÉ, P. H. D. et al. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 7, p. 2157-2166, 2013.

SANTOS, E. O.; COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P.; PINHO, L. B.; ANDRADE, A. P. M.; ESLABÃO, A. D. A. Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 13, n. 1, 2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.