

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n1a2026.5>

Apoio matricial e aproximações que atravessam territórios: uma revisão narrativa

Matrix support and approximations that cross territories: a narrative review

Camila Casé da Costa¹, Elaine Campos Guijarro Rodrigues²

Resumo: O apoio matricial, ou matriciamento, consolidou-se como uma estratégia para qualificar o cuidado em saúde no SUS, especialmente no campo da saúde mental, articulando equipes, ampliando a efetividade e promovendo práticas colaborativas. Diante de sua crescente difusão e da diversidade de experiências descritas na literatura, este estudo teve como objetivo analisar o desenvolvimento histórico do matriciamento, seus principais desafios e potencialidades e suas relações com experiências internacionais análogas de cuidado compartilhado. Trata-se de uma revisão narrativa realizada a partir de buscas nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed, incluindo 16 estudos qualitativos publicados entre 2019 e 2025 que abordam diretamente o apoio matricial ou modelos correlatos. Os resultados foram organizados em três eixos: histórico do matriciamento, desafios e potencialidades e experiências internacionais análogas. Identificou-se que o matriciamento emerge vinculado às reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras, fundamentado na interdisciplinaridade, na cogestão e na clínica ampliada. Os estudos destacam desafios como a persistência do modelo biomédico, fragilidades de articulação em rede e insuficiência de formação, ao passo que apontam potencialidades como ampliar a resolutividade da Atenção Primária, fortalecer a corresponsabilização e ampliar a educação permanente. Experiências internacionais análogas, embora semelhantes em práticas colaborativas, não reproduzem a densidade conceitual e política do modelo brasileiro. Conclui-se que o apoio matricial constitui uma tecnologia social singular, com forte impacto na reorganização das práticas de saúde,

¹ Graduada em Psicologia pela UFSCar. Residente de Psicologia do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica da Prefeitura de Sorocaba. Contato: camilacase.psi@gmail.com

² Psicóloga da Prefeitura de Sorocaba, Doutora em Psicologia pela USP, Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental com Ênfase na Atenção Básica da Prefeitura de Sorocaba elaine.rodrigues@sorocaba.sp.gov.br

cuja efetividade depende de processos contínuos de integração e formação interprofissional.

Palavras-chave: Apoio Matricial. Saúde Mental. Saúde Pública. Equipe Multiprofissional.

Abstract: Matrix support has become a strategy to improve healthcare delivery within Brazil's Unified Health System (SUS), especially in the field of mental health, by articulating teams, increasing resoluteness, and promoting collaborative practices. Given its growing dissemination and the diversity of experiences described in the literature, this study aimed to analyze the historical development of matrix support, its main challenges and potentialities, and its relations with analogous international experiences of shared care. This narrative review was conducted in the SciELO, LILACS, and PubMed databases and included 16 qualitative studies published between 2019 and 2025 that directly examine matrix support or related models. Results were organized into three axes: the history of matrix support, challenges and potentialities, and analogous international experiences. The findings indicate that matrix support emerged in connection with Brazil's Sanitary and Psychiatric Reforms, grounded in interdisciplinarity, co-management, and expanded clinical practice. The studies highlight challenges such as the persistence of the biomedical model, weaknesses in network articulation, and insufficient professional training, while also identifying potentialities such as increased resoluteness in primary care, strengthened shared responsibility, and expansion of continuing education. Although analogous international experiences present similarities in collaborative practices, they do not reproduce the conceptual and political depth of the Brazilian model. It is concluded that matrix support is a unique social technology with significant impact on the reorganization of healthcare practices, whose effectiveness depends on ongoing processes of integration and interprofessional training.

Keywords: Matrix Support. Mental Health. Public Health. Multi-Professional Team.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o campo da saúde coletiva brasileira tem se dedicado à construção de arranjos organizacionais questionadores da fragmentação das práticas e da supervalorização do modelo tradicional biomédico. A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) impulsionou transformações estruturais nos modos de produzir cuidado, com crescente

valorização da clínica ampliada, da interdisciplinaridade e da cogestão como fundamentos para reorganização do trabalho em saúde (CAMPOS, 1999; MERHY, 2013).

É nesse contexto que emerge o termo “matriciamento”, ou apoio matricial, cuja etimologia remete à noção de *matriz* como base estruturante e campo de articulação e simetria entre diferentes núcleos de saberes. O conceito foi introduzido por Gastão Wagner de Souza Campos, no final da década de 1990, ao propor um arranjo capaz de oferecer apoio técnico especializado sem substituir a equipe de referência, promovendo ao mesmo tempo processos pedagógicos e clínicos compartilhados (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007). A literatura contemporânea reafirma o caráter singular e original desse construto no contexto brasileiro, destacando o matriciamento como estratégia diretamente vinculada às reformas Sanitária e Psiquiátrica, que integra saberes e fortalece o cuidado no território (ALVES et al., 2024).

O termo, inicialmente empregado de forma ensaística para expressar uma nova lógica de pensar e cogerir o cuidado em saúde coletiva, consolidou-se ao longo dos anos. A literatura enfatiza que sua formulação foi simultaneamente crítica e propositiva: ao evidenciar a fragmentação dos serviços e a verticalidade das relações profissionais, Campos propôs um modo de trabalho centrado na construção compartilhada de intervenções, no apoio intercambiante e na corresponsabilização entre equipes (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Pesquisas atuais reforçam essa interpretação, ao demonstrar que o apoio matricial não se reduz a consultorias pontuais, mas exige presença continuada, análise conjunta do processo de trabalho e reorganização das práticas em torno de colaboração intra e inter equipe (OLIVEIRA et al., 2025; TREICHEL et al., 2025).

A institucionalização do matriciamento, especialmente com a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em 2008, ampliou sua adoção no SUS e consolidou-o como estratégia estruturante da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Nos anos seguintes, mudanças nas políticas de financiamento alteraram a organização e estrutura da APS. Ainda assim, documentos técnicos do Ministério da Saúde reafirmam o apoio matricial como tecnologia central para a qualificação do cuidado e para a integração das equipes

(BRASIL, 2023). No campo da saúde mental, sua relevância se intensifica pela afinidade com a Reforma Psiquiátrica, que defende o cuidado territorial, comunitário e integrado (AMARANTE, 2007; YASUI, 2010). Além disso, estudos apontam que o matriciamento contribui para qualificar o manejo de situações complexas, fortalecer vínculos e reduzir encaminhamentos desnecessários às especialidades, o que a literatura nomeia como especialismo (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009; LIMA; GONÇALVES, 2020).

Entretanto desde o início conceitual até a atualidade, a implantação do matriciamento enfrenta tensões significativas, como insuficiência de formação, desigualdades estruturais entre serviços e persistência de modelos hierarquizados de atenção (TANAKA; RIBEIRO, 2009; DIMENSTEIN et al., 2013). Essas dificuldades mobilizam o debate atual sobre os limites e as potencialidades do apoio matricial na reconfiguração do cuidado em saúde mental no SUS, especialmente diante dos desafios estruturais e organizacionais que atravessam a Atenção Primária (TREICHEL et al., 2025).

Paralelamente, experiências internacionais têm desenvolvido arranjos de cuidado colaborativo (como o *shared care* e o *collaborative care*) que, embora compartilhem princípios de integração entre atenção primária e serviços especializados, apresentam bases metodológicas distintas e não reproduzem o modelo brasileiro (FOY et al., 2010; KELLY et al., 2011; OLIVEIRA; CAMPOS, 2015; NASCIMENTO et al., 2022). O tema é amplo e permanece em aberto, o que demonstra a legitimidade e relevância de se estudar o matriciamento. A escassez de estudos comparativos sistemáticos evidencia a necessidade de investigações que se aproximem desses modelos sem diluir a singularidade conceitual do modelo brasileiro de matriciamento.

OBJETIVO

Buscou-se revisar crítica e reflexivamente a literatura científica sobre o apoio matricial em saúde, sua conceituação, sua origem e desenvolvimento no contexto brasileiro, considerando a importância para a qualificação das práticas em saúde, estabelecendo aproximações com experiências internacionais,

identificando formatos de apoio especializado em saúde, desafios e potencialidades para a consolidação dessa perspectiva na organização dos serviços.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, caracterizada pela literatura (ROTHER, 2007) pela flexibilidade metodológica e liberdade de busca, seleção e análise das produções científicas disponíveis. Segundo Rother (2007), essa metodologia permite a apresentação e discussão crítica e integradora das diversas fontes, de forma descritiva e interpretativa. Nesse sentido, se diferenciam de revisões sistemáticas por possibilitarem maior flexibilidade e amplitude na análise e interpretação dos dados, oferecendo uma síntese interpretativa do conhecimento disponível sobre o tema (GRANT; BOOTH, 2009). Estudos mais recentes reafirmam essa perspectiva metodológica, observando que revisões de literatura, incluindo narrativas, têm papel central na construção de contribuições acadêmicas significativas e na reanálise crítica dos achados (SNYDER, 2024; HALL, 2024). Assim, ela se apresenta como adequada para a contextualização teórica e a construção de reflexões sobre o fenômeno estudado (COSTA et al., 2015).

O percurso de seleção de estudos primários foi realizado no período de abril a novembro de 2025. As bases de dados escolhidas para as buscas foram *Scielo*, *LILACS*, e *PubMed*, em razão da abrangência de publicações de conteúdo na área da saúde. Termos de busca foram combinados com operadores booleanos e formularam a sequência inicial ("Health Services" [Mesh] OR "Mental Health Services" [Mesh]) AND ("matrix support" OR "multidisciplinary mental health team"), adaptada para cada base de dados de acordo com o vocabulário próprio de cada uma, resultando inicialmente em 292 entradas.

Foram adotados como critérios de inclusão os artigos publicados entre 2019 e 2025, disponíveis na íntegra, redigidos em português, inglês ou espanhol, e que retratassem estudos primários com análise primária sobre o apoio matricial

em saúde, sua conceituação, desenvolvimento, experiências internacionais análogas, bem como os desafios e potencialidades dessa estratégia. Foram incluídos apenas estudos na área da saúde e realizados com desenho metodológico qualitativo, técnicas de coleta e análises qualitativas. Foram excluídos artigos duplicados nas diferentes bases de dados; publicações que não apresentavam relação direta com a temática; além de materiais que não correspondiam a artigos científicos, como editoriais, resumos de eventos, dissertações, teses e documentos institucionais. Foram excluídos estudos secundários, estudos com análise secundária de dados, estudos com métodos mistos, estudos com desenho ou metodologia quantitativa e estudos que não versaram sobre o contexto de saúde. Os materiais duplicados entre as bases foram excluídos, mantendo-se apenas a primeira ocorrência identificada.

A partir desses procedimentos de busca, seleção e análise, constituiu-se o *corpus* final da revisão. A análise e o estabelecimento de categorias analíticas foi realizada segundo a literatura (ROTHER, 2007). O material foi organizado, lido e sistematizado quanto aos objetivos e resultados. Temas semelhantes foram identificados e agrupados, permitindo a organização dos achados nas categorias analíticas. Na sequência, apresentam-se os resultados obtidos, descrevendo inicialmente o conjunto das produções identificadas e, posteriormente, as análises construídas a partir das três categorias temáticas.

RESULTADOS

O *corpus* da pesquisa foi composto por 16 artigos selecionados nas bases PubMed (6 estudos), LILACS (4) e SciELO (3). Todos os artigos incluídos foram lidos integralmente, organizados segundo as categorias analíticas definidas e submetidos a uma análise crítica interpretativa (ROTHER, 2007).

Os estudos selecionados demonstram heterogeneidade em relação aos delineamentos de pesquisa, aos cenários investigados e aos enfoques analíticos. Abrangem desde reflexões teóricas sobre a gênese do apoio matricial até investigações empíricas sobre sua implementação na Atenção Primária, em serviços de saúde mental e em experiências internacionais análogas. Essa

diversidade contribui para a construção de uma compreensão ampla e contextualizada do matriciamento.

A tabela a seguir apresenta uma síntese dos estudos incluídos na revisão, reunindo informações referentes à autoria, aos objetivos, métodos, participantes (n) e à caracterização dos participantes.

AUTORES	OBJETIVO	MÉTODO	PARTICIPANTES (n)	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES
Oliveira et al. (2020)	“Analisar o apoio matricial para equipes da Estratégia Saúde da Família em relação à Saúde Mental em Crianças e Adolescentes.”	Pesquisa-intervenção qualitativa Análise Institucional/Socioclínica.	18	Profissionais de saúde de ESF e do CAPS.
Rodrigues et al. (2020)	“Analisar a compreensão dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família acerca da educação permanente e apoio matricial no cotidiano da atenção primária à saúde.”	Entrevista semiestruturada. Análise de conteúdo temática.	19	Profissionais dos NASF.
Souza, Amarante & Abrahão (2019)	“Analisar as estratégias, desafios e possibilidades da articulação entre a saúde	Entrevistas semiestruturadas. Análise de conteúdo temática.	28	Gestores de Caps e UBS.

	mental e a atenção básica à saúde a partir da perspectiva de gestores da saúde.”			
Iglesias & Avellar (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.”	Entrevistas semiestruturadas. Análise de conteúdo de Bardin.	41	Gestores e profissionais de equipes de referência das Unidades de Saúde e de equipes matriciais dos CAPS.
Nacamura et al. (2022)	“Avaliar a dinâmica organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas na perspectiva da equipe multidisciplinar.”	Observação participante. Observação não participante. Entrevistas abertas individuais. Sessão de negociação. Análise pelo Método Comparativo Constante.	12	Profissionais de um CAPS AD.
Braga et al. (2020)	“Analisar os meios de trabalho do enfermeiro utilizados na articulação da Rede de Atenção Psicossocial	Entrevista semiestruturada. Análise temática.	12	Profissionais de Unidades de Saúde da Atenção Básica, CAPS e UPA.

	(RAPS)."			
Cláudio et al. (2025)	"Avaliar as representações sociais e a compreensão do apoio matricial em saúde mental de profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Saúde da Família de um município do Espírito Santo."	Entrevistas semiestruturadas. Análise com uso de software.	65	Profissionais de equipes de CAPS e Unidades de Saúde da Família.
Braga et al. (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."	Entrevistas semiestruturadas. Análise Temática de Conteúdo.	6	Profissionais do NASF e CAPS.
Iglesias, Avellar & Neto (2021)	"Analisar as concepções sobre matriciamento em saúde mental, a partir da	Entrevistas semiestruturadas. Análise de conteúdo.	18	Profissionais de CAPS.

	perspectiva de matriciadores de Centros de Atenção Psicossocial.”			
Pereira, Barone & Paulon (2021)	“Objetivou acompanhar o processo de apoio matricial em saúde mental em uma equipe de saúde da família no município de Porto Alegre com a finalidade de analisar e produzir conhecimento acerca deste dispositivo de cuidado.”	Método cartográfico. Rodas de conversa. Análise de diários de campo, atas das reuniões de equipe e relatos das discussões de caso.	Não houve um número fixo.	Profissionais da equipe de referência (ESF) e residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família.
Sarzana et al. (2021)	“Elaborar estratégias de fortalecimento para articulação dos serviços municipais que compõem a rede de atenção psicossocial.”	Análise documental, questionário e grupo focal. Análise temática de Minayo.	13 profissionais no questionário e 11 no grupo focal.	Profissionais de nível superior da Atenção Básica, NASF, Policlínica Municipal, CAPS e Hospital Geral.
Lima & Gonçalves (2020)	“Analisar a perspectiva dos profissionais dos centros de atenção psicossocial acerca do apoio matricial	Entrevistas semiestruturadas, diário de campo. Análise Temática de Conteúdo (Bardin/Minayo).	10	Profissionais atuantes em CAPS.

	como estratégia de cuidado psicossocial em saúde mental.”			
Moreira et al. (2019)	“Analisar o trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a metodologia do apoio matricial como elementos de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir das perspectivas e vivências dos agentes comunitários de saúde (ACS).”	Entrevistas semiestruturadas. Observações de campo. Análise de Conteúdo Temática (Gibbs).	43	Profissionais de Equipes de Saúde da Família apoiadas por NASF.
Carlos & Gallassi (2024)	“Explorar as práticas de articulação de rede desenvolvidas pelos profissionais atuantes em dois pontos da Rede de Atenção Psicossocial do Distrito Federal: os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras	Entrevista semiestruturada. Análise de conteúdo de Bardin.	36	Profissionais de UBS e CAPS AD.

	Drogas e as Unidades Básicas de Saúde, abrangendo as sete regiões de saúde existentes, evidenciando as estratégias utilizadas, bem como as dificuldades e os desafios que atravessam sua implementação à luz do modelo de Atenção Psicossocial (AP).”			
Moniz et al. (2023)	“Identificar junto aos profissionais caboverdianos , que atuam na Atenção Primária à Saúde as barreiras que, nesse contexto, dificultam o atendimento das pessoas com transtorno mental.”	Entrevistas semiestruturadas. Análise de conteúdo temática.	43	Profissionais de saúde.

Cohen & Castanho (2021)	“Apresentar e discutir parâmetros que otimizem o matriciamento em saúde mental como dispositivo de cuidado.”	Observação, registro e análise psicanalítica de reuniões de matriciamento.	Participantes de reuniões.	Profissionais de saúde.
-------------------------	--	--	----------------------------	-------------------------

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com base na análise crítica, sistematização e elaboração temática realizada de acordo com a literatura (ROTHER, 2007), apresentam-se, a seguir, as três categorias analíticas construídas como principais elementos identificados na literatura.

Categoria 1 - Histórico do matriciamento

A categoria intitulada *Histórico do matriciamento* reúne os trechos que abordam a formulação, emergência e consolidação do apoio matricial como estratégia de organização do cuidado no SUS. Engloba referências ao surgimento do conceito no final da década de 1990, originalmente proposto por Gastão Wagner de Souza Campos (CAMPOS, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007), bem como as bases teóricas que o sustentam, como a interdisciplinaridade, a cogestão, a clínica ampliada e o trabalho colaborativo entre equipes (CAMPOS, 2000; CAMPOS; DOMITTI, 2007). Essa categoria também considera os debates que situam o matriciamento em diálogo com transformações estruturais da saúde pública brasileira, incluindo o Movimento da Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, que criaram condições políticas e conceituais para sua implementação (AMARANTE, 2007; BRASIL, 2011).

Além disso, essa categoria contempla os processos de institucionalização do matriciamento nas políticas públicas, especialmente com a criação do NASF em 2008, que tornaram o apoio matricial uma diretriz formal para ampliar a

efetividade da Atenção Primária e fortalecer a articulação entre diferentes níveis de cuidado (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). Assim, a categoria *Histórico do matriciamento* abrange tanto suas bases conceituais quanto seus marcos normativos, permitindo compreender a trajetória de desenvolvimento dessa estratégia no campo da saúde mental e na organização das redes de atenção (ONOCKO-CAMPOS et al., 2014).

Os artigos analisados mostram que o matriciamento se insere em transformações históricas mais amplas do sistema de saúde brasileiro, fortemente influenciadas pelos movimentos sanitário e psicossocial. Nesse processo, destaca-se a transição “de um foco manicomial, centrado na doença e na exclusão social, para um modo psicossocial, que propõe o cuidado em liberdade e organizado em rede” (BRAGA et al., 2020, p. 7), fundamento que sustenta a incorporação do matriciamento como estratégia de reorganização do cuidado. Essa perspectiva também aparece quando se afirma que “a inclusão das ações de saúde mental na atenção básica (AB) à saúde consiste num direcionamento da política pública” e que “um dos dispositivos para a implementação dessa estratégia é o apoio matricial” (SOUZA; AMARANTE; ABRAHÃO, 2019, p. 1758), reforçando sua função articuladora entre diferentes pontos da rede.

Ainda, observa-se que “o fortalecimento das equipes de ESF por meio do apoio matricial em saúde mental harmoniza-se com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica, permitindo a manutenção e fortalecimento dos vínculos vividos pelo sujeito em seu território” (COHEN; CASTANHO, 2021, p. 3), o que evidencia a centralidade e a importância do território na consolidação desse arranjo. Nesse conjunto de transformações históricas brasileiras a literatura aponta que os movimentos sanitaristas e a Reforma Psiquiátrica possibilitaram o despertar para novas possibilidades de criação de estratégias de trabalho (IGLESIAS; AVELLAR; RIBEIRO NETO, 2021), entre as quais o matriciamento se destaca como dispositivo de integração, diálogo e reorganização das práticas.

Dando continuidade a essa compreensão histórica, os artigos também evidenciam que o apoio matricial não surgiu inicialmente como política pública formal, mas como uma reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho em saúde

(RODRIGUES et al., 2020, p. 6). Esse caráter crítico, reflexivo e processual é reafirmado por estudos que descrevem o matriciamento como espaço destinado a “colocar em análise os processos de trabalho, de modo a transformar as formas de produzir saúde” (PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021, p. 7). Assim, o matriciamento se constituiu como dispositivo relacional antes de se consolidar como instrumento normativo, sendo que os estudos também destacam que sua efetivação depende historicamente de diálogo inter categorias profissionais e gestores: “implica negociação entre os diversos saberes presentes, para a construção de diretrizes sanitárias e estratégias de cuidado pertinentes a um determinado contexto” (IGLESIAS; AVELLAR, 2019, p. 1248).

Do ponto de vista conceitual, os estudos selecionados evidenciam consenso em torno da definição do matriciamento como uma estrutura organizacional que promove o trabalho compartilhado entre equipes (CHIAVERINI et al., 2011; COHEN; CASTANHO, 2021). Essa concepção é reiterada ao se afirmar que o matriciamento “consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico-pedagógico em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população” (IGLESIAS; AVELLAR, 2019, p. 1248), consolidando sua função de apoio, e não de substituição, às equipes de referência. Tal configuração reafirma o caráter horizontal e colaborativo do dispositivo, sustentado pela corresponsabilização e pela negociação entre saberes.

A inserção histórica do matriciamento na saúde mental aparece fortemente vinculada ao território e à Atenção Básica, elementos centrais da Reforma Psiquiátrica (IGLESIAS; AVELLAR, 2019, p. 1248), reafirmando seu papel de mediação entre saberes e serviços. Essa perspectiva se articula à compreensão de que “a saúde mental é elemento essencial na composição do completo bem-estar humano, no entanto seu histórico foi (...) perpassado pelo modelo hegemônico hospitalocêntrico que lentamente foi sendo substituído por redes de cuidados” (CLÁUDIO et al., 2025, p. 10493). Essa compreensão situa o matriciamento como estratégia de sustentação dessa transição. Além disso, observa-se que “o fortalecimento das equipes de ESF por meio do apoio matricial em saúde mental harmoniza-se com a perspectiva da Reforma Psiquiátrica,

permitindo a manutenção e fortalecimento dos vínculos vividos pelo sujeito em seu território” (COHEN; CASTANHO, 2021, p. 3), evidenciando que o apoio matricial, historicamente, não apenas organiza fluxos e práticas, mas fundamenta um cuidado territorializado, integrado e relacional no SUS.

Outro elemento central do histórico do matriciamento é sua caracterização como uma formulação de contornos genuinamente brasileiros. Os estudos apontam que “o aspecto inovador do apoio matricial” (RODRIGUES et al., 2020, p. 2) reside no fato de que, embora existam experiências internacionais centradas no cuidado compartilhado, “o termo apoio matricial, na sua dimensão conceitual ou metodológica, é singular no Brasil” (LIMA; GONÇALVES, 2020, p. 3). Essa singularidade decorre de sua articulação direta com o SUS, com a Atenção Básica como ordenadora do cuidado e com os princípios da Reforma Sanitária e Psiquiátrica (HONJI, 2024).

Por fim, os estudos indicam que o histórico do matriciamento não se limita à sua formalização normativa, mas inclui os desafios inerentes à sua implementação como política pública. Destaca-se que “o primeiro desafio é compreender a proposta de cuidado no apoio matricial, que foi inserida como política pública sem que houvesse qualificação dos profissionais” (CLÁUDIO et al., 2025, p. 10494), o que revela a necessidade de processos formativos contínuos. Essa compreensão reforça o entendimento de que o matriciamento é uma tecnologia viva, definida como “uma tecnologia em saúde híbrida” (BRAGA et al., 2022, p. 4), cuja consolidação depende de “processos de construção de modos de se relacionar mais integrados” (IGLESIAS; AVELLAR, 2019, p. 1253) e de espaços permanentes de diálogo entre equipes e gestores.

Categoria 2 - Desafios e potencialidades do matriciamento

A categoria *Desafios e potencialidades do matriciamento* reúne trechos de estudos selecionados que evidenciam tanto os limites quanto as forças envolvidas na implementação do apoio matricial. Entre os desafios, incluem-se a fragmentação da rede, falhas de comunicação entre equipes, sobrecarga de trabalho, ausência de tempo e de planejamento para reuniões, desconhecimento

conceitual sobre o matriciamento, além de barreiras estruturais e institucionais que dificultam sua consolidação (MOREIRA et al., 2019; RODRIGUES et al., 2020; SARZANA et al., 2021; CARLOS; GALASSI, 2024).

Por outro lado, as potencialidades dizem respeito aos efeitos positivos atribuídos ao matriciamento, como o fortalecimento da interdisciplinaridade, o aumento da efetividade da Atenção Primária, a ampliação da clínica compartilhada, a qualificação dos processos de trabalho e a promoção da educação permanente em serviço. Assim, a categoria permite identificar como o matriciamento pode tanto enfrentar obstáculos significativos quanto produzir importantes avanços na organização do cuidado no SUS (SOUZA; AMARANTE; ABRAHÃO, 2019; BRAGA et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021; MONIZ et al., 2023).

Os estudos analisados revelam que o matriciamento, embora reconhecido como estratégia para aprimorar o cuidado em saúde mental, enfrenta desafios persistentes relacionados à sua operacionalização nos serviços. Entre os principais entraves, destaca-se a tendência de reduzir o apoio matricial a práticas tradicionais de encaminhamento, com a “compreensão e exercício do AM próximo à prática do encaminhamento/triagem ou como atendimento pontual de casos” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 2). Essa limitação se expressa também na “articulação entre o CAPS e a ESF (que) era frágil, sendo realizada comumente por meio de encaminhamentos de papel” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 3), além do reconhecimento da “fragmentação da rede decorrente de questões burocráticas e falta de comunicação entre os serviços” (SARZANA et al., 2021, p. 2), contribuindo para fluxos descontinuados e não-articulados.

A ausência de diretrizes operacionais claras também desponta como obstáculo, conforme relatado nas falas de participantes dos estudos, em que se observa que “ainda não há um fluxo estruturado (...) pelo desconhecimento das pessoas do que é o matriciamento” (CARLOS; GALASSI, 2024, p. 6), evidenciando dificuldades de organização e continuidade do cuidado, na “falta de definição do fluxo de atendimentos e a carência de rotinas que possibilitem a aplicação do modelo psicossocial” (NACAMURA et al, 2022, p. 7). As limitações estruturais e organizacionais também configuram barreiras expressivas à

consolidação do matriciamento. Destaca-se que “os pontos frágeis no desenvolvimento do apoio são: a reduzida carga horária e o grande número de equipes apoiadas” (RODRIGUES et al., 2020, p. 6), situação agravada pela “sobrecarga de trabalho e dificuldades de diálogo entre os profissionais” (MOREIRA et al., 2019, p. 18).

Ainda, foi percebida a insuficiência de recursos materiais e estruturais, relatada quando se afirma que há “falta de material de trabalho, falta de espaço de planejamento, falta de mobilização” (RODRIGUES et al., 2020, p. 5) e “inadequado dimensionamento e alocação de recursos” (NACAMURA et al., 2022, p. 7). Em vários contextos, o trabalho é afetado ainda pela “rotatividade dos profissionais, a falta de conhecimento sobre o papel de cada serviço, a falta de comunicação e os encaminhamentos desnecessários” (SARZANA et al., 2021, p. 7), comprometendo a continuidade das práticas. Profissionais também destacam que “acontecem conforme demanda mesmo, quem dera se a gente pudesse ter um cronograma” (CARLOS; GALASSI, 2024, p. 6), reforçando a ausência de tempo reservado e de condições institucionais adequadas para que o matriciamento se efetive como prática sistemática.

Outro conjunto de desafios refere-se às tensões conceituais, às lacunas na formação e ao risco de distorções na prática. Estudos apontam que o apoio matricial foi inserido “como política pública sem que houvesse qualificação dos profissionais para o caráter inovador dessa metodologia de trabalho” (CLÁUDIO et al., 2025, p. 10494), repercutindo em insegurança e práticas desalinhadas com seus princípios. A necessidade de formação adequada aparece reiteradamente, sobretudo para evitar que “a intenção de integração não se transforme em dominação de uma equipe sobre a outra” (IGLESIAS; AVELLAR; RIBEIRO NETO, 2021, p. 3).

A pouca clareza sobre o papel do dispositivo também gera incertezas entre trabalhadores, expressas em falas como “Então isso é o apoio?” (PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021, p. 8), revelando a falta de consenso sobre os objetivos e modos de funcionamento do matriciamento. Tal cenário é agravado por desafios historicamente relacionados à superação do modelo biomédico, reconhecido como persistente em discursos que denunciam a

difículdade de romper com práticas tradicionais, como em “a gente não faz apoio matricial, a gente não faz educação permanente (...) a gente é muito presa ainda no modelo biomédico” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 4).

Apesar dos inúmeros desafios, os trechos analisados evidenciam potencialidades expressivas atribuídas ao apoio matricial. Sua capacidade de reconfigurar relações de trabalho é ressaltada quando se afirma que ele “oportuniza a reestruturação dos padrões das relações de trabalho em saúde” e favorece “o encontro dos trabalhadores com outros trabalhadores e com os usuários” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 2). O dispositivo se destaca também como espaço de compartilhamento de saberes, objetivando “oferecer suporte em áreas específicas e possibilitar trocas de conhecimentos para o compartilhamento de situações com a equipe de saúde local” (SOUZA; AMARANTE; ABRAHÃO, 2019, p. 1758). Ainda, se configura como “dispositivo potente para ampliar a participação e a responsabilização das/os profissionais” (PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021, p. 16), além de fomentar “a construção conjunta de intervenções, saberes e fazeres nos diferentes níveis assistenciais” (BRAGA et al., 2020, p. 6).

A dimensão pedagógica do matriciamento figura como uma de suas características mais potentes. Os trechos destacam que “discutir e problematizar os modos como os profissionais estão cuidando viabiliza a aprendizagem sobre e a partir do trabalho” (OLIVEIRA et al., 2021, p. 5), ao mesmo tempo em que o dispositivo “prima pela possibilidade de aprender a aprender” (IGLESIAS; AVELLAR, 2019, p. 1252), reconhecendo erros, dúvidas e incertezas como parte do processo. No âmbito da formação permanente, a literatura revela que o matriciamento pode “ser uma via para a formação continuada, com vista a potencializar os recursos existentes” (MONIZ et al., 2023, p. 1). Essa dimensão se articula ainda à função de cuidado para os próprios profissionais, conforme relatado na percepção de que o apoio é “um suporte, uma parceria, algo de fora para somar, sensibilizar e ampliar o olhar” (PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021, p. 12), fortalecendo vínculos e reduzindo o isolamento no trabalho cotidiano.

Por fim, quando efetivamente implementado, o matriciamento contribui para reorganizar o cuidado em rede e transformar modos de agir. Ele é descrito

como “um instrumento facilitador do cuidado da pessoa com transtorno mental” (CLÁUDIO et al., 2025, p. 10490), capaz de integrar equipes e ampliar o olhar sobre os usuários. Os relatos mostram ainda que o trabalho compartilhado reduz encaminhamentos desnecessários, como expressa a observação de que “nenhum dos casos discutidos e atendidos em conjunto precisava de consulta especializada” (PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021, p. 11), indicando maior efetividade da Atenção Primária. Dessa forma, o matriciamento se confirma como dispositivo potente para fortalecer redes de cuidado, qualificar práticas e promover mudanças estruturantes na atenção psicossocial, desde que sustentado por diálogo contínuo, corresponsabilização e articulação efetiva entre serviços.

Categoria 3 - Experiências internacionais análogas ao matriciamento

A categoria *Experiências internacionais análogas ao matriciamento* reúne trechos dos estudos que identificam, descrevem ou comparam modelos internacionais de cuidado colaborativo que desempenham funções semelhantes ao apoio matricial brasileiro. No entanto, poucos artigos, dentre os selecionados para o estudo, mencionam experiências internacionais, o que tornou a análise dessa categoria mais escassa (LIMA; GONÇALVES, 2019; RODRIGUES et al., 2020; MONIZ et al., 2023).

Os achados da literatura mostram que, embora o termo *apoio matricial* seja uma construção conceitual singular do SUS, diferentes países adotam práticas semelhantes. Entre os modelos mencionados, destacam-se o cuidado compartilhado (*shared care*) e o cuidado colaborativo (*collaborative care*), que envolvem suporte técnico-pedagógico de especialistas às equipes de atenção primária, discussão conjunta de casos, construção compartilhada de planos terapêuticos e integração multiprofissional, elementos centrais também ao matriciamento (LIMA; GONÇALVES, 2019; RODRIGUES et al., 2020; NASCIMENTO et al., 2022; MONIZ et al., 2023).

Além disso, um dos estudos aponta que essas experiências variam conforme a organização dos sistemas de saúde de cada país, mas convergem

ao buscar aumentar a “resolutividade do cuidado em saúde” (LIMA; GONÇALVES, 2019, p. 3), de forma a qualificar o manejo de casos complexos e reduzir a fragmentação do cuidado, finalidades igualmente presentes na proposta brasileira. Assim, a categoria permite compreender como o matriciamento se insere em um movimento internacional mais amplo de construção de práticas colaborativas em saúde, ao mesmo tempo em que destaca sua especificidade conceitual e metodológica no contexto do SUS.

A partir dos trechos selecionados na análise, é possível perceber que a categoria se organiza em torno de um duplo movimento: de um lado, o reconhecimento da singularidade do apoio matricial no contexto brasileiro; de outro, a identificação de experiências internacionais que guardam afinidades com essa proposta, ainda que formuladas sob outras nomenclaturas e em arranjos distintos, como os que a literatura refere que ocorrem no Canadá e Reino Unido (RODRIGUES et al., 2020). A literatura reforça essa articulação ao indicar que “o trabalho interprofissional aparece com a nomenclatura de cuidado compartilhado ou cuidado colaborativo na literatura internacional”, embora o apoio matricial seja conceitualmente singular no Brasil (LIMA; GONÇALVES, 2020, p. 3).

A comparação com modelos internacionais torna-se mais clara quando se observa que tais práticas variam, pois “isto se dá de forma diferenciada em cada país em decorrência das peculiaridades dos seus sistemas de saúde” (LIMA; GONÇALVES, 2020, p. 3). Essa diversidade também aparece nos achados sobre Cabo Verde, onde ainda prevalece uma lógica centrada no encaminhamento, revelada quando profissionais relatam que “encaminham o paciente para outros profissionais da área da saúde mental, ou para os serviços especializados” (MONIZ et al., 2023, p. 6). A comparação sugere que, enquanto países dispõem de modelos colaborativos consolidados, outras realidades carecem de dispositivos que sustentem a corresponsabilização.

A ausência de arranjos interprofissionais em Cabo Verde se contrapõe às experiências descritas em outros contextos. Os profissionais relatam que o atendimento é frequentemente defensivo, já que “o Centro de Saúde não é o lugar adequado para atender esse tipo de paciente” (MONIZ et al., 2023, p. 6).

Essa lógica distancia-se das práticas internacionais de trabalho conjunto, nas quais “a discussão está centrada na troca de conhecimento entre profissionais e no atendimento compartilhado” (RODRIGUES et al., 2020, p. 7). Assim, evidencia-se um contraste entre sistemas que já estruturaram metodologias colaborativas e contextos onde predomina o encaminhamento isolado.

As barreiras descritas incluem a inexistência de articulação em rede, revelada na afirmação de que “a partir do momento em que o paciente é encaminhado, perde-se totalmente o contato com ele” (MONIZ et al., 2023, p. 7). Assim como exposto na categoria anterior, tal dificuldade também é relatada em estudos sobre o matriciamento no Brasil (OLIVEIRA et al., 2021; SARZANA et al., 2021). Dessa forma, essa fragilidade se mostra presente tanto no modelo brasileiro, que conta com a tecnologia do matriciamento, mas também em países estrangeiros, que buscam “metodologias que favoreçam resolutividade do cuidado em saúde” (LIMA; GONÇALVES, 2020, p. 3). O cenário de Cabo Verde é apenas um dos exemplos de risco de fragmentação e de ruptura do fluxo terapêutico, o que dificulta práticas colaborativas.

Tendo isso em vista, a formação profissional aparece como elemento central para a construção de práticas colaborativas. Os profissionais de Cabo Verde apontam que “precisamos, também, de formação para pessoas que não são da área (...) para lidar com esses pacientes no terreno” (MONIZ et al., 2023, p. 7). Esse reconhecimento se aproxima do debate brasileiro sobre singularidade metodológica, já que o apoio matricial emerge como “uma construção genuinamente brasileira”, mas que visa qualificar o cuidado por meio da integração entre equipes (RODRIGUES et al., 2020, p. 7), tendo a “necessidade de capacitação dos profissionais da rede (e de) educação permanente em saúde” (SARZANA et al., 2021, p. 6). Assim, mesmo em contextos distintos, a importância atribuída à formação aproxima os países em relação à necessidade de sustentar práticas colaborativas. No entanto, postula-se a necessidade de mais estudos, a fim de conhecer melhor a realidade do trabalho compartilhado em outros países.

A discussão internacional também revela exemplos positivos, como o estudo realizado na Bélgica, no qual “a colaboração interprofissional (...) mostrou

o efeito positivo (...) aumentando a confiança dos profissionais, na medida em que as intervenções aliviaram o estresse durante os encontros com os pacientes” (MONIZ et al., 2023, p. 9). Essa evidência dialoga diretamente com achados brasileiros que mostram o apoio matricial como espaço de suporte entre equipes (IGLESIAS; AVELLAR, 2019; SOUZA; AMARANTE; ABRAHÃO, 2019; PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021). Esses elementos sugerem que, apesar das diferenças entre sistemas de saúde, existe certa convergência internacional na valorização de arranjos colaborativos, campo no qual o matriciamento pode se tornar referência para países com desafios semelhantes aos de Cabo Verde.

DISCUSSÃO

A análise da categoria *Histórico do matriciamento* converge com a literatura clássica que situa o apoio matricial como uma estratégia intrinsecamente vinculada ao processo de construção do SUS e à reorientação dos modos de produzir cuidado. Campos (1999) já apontava que a fragmentação do trabalho em saúde e a valorização do modelo biomédico demandam arranjos organizacionais capazes de promover práticas interdisciplinares e compartilhadas, o que se materializou posteriormente na formulação do apoio matricial como metodologia de gestão e cuidado (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Nesse sentido, os achados desta revisão reforçam que o matriciamento não emerge como uma política normativa isolada, mas como uma construção histórica ancorada na reflexão crítica sobre o cotidiano do trabalho em saúde e na proposição de princípios como clínica ampliada, cogestão e trabalho interprofissional (CAMPOS, 2000; MERHY, 2013).

No campo da saúde mental, a literatura reconhece que o desenvolvimento do apoio matricial está diretamente associado às transformações promovidas pela Reforma Psiquiátrica brasileira, especialmente no que diz respeito à centralidade do território, à substituição do modelo hospitalocêntrico e à responsabilização progressiva da Atenção Básica pelo cuidado em saúde mental (AMARANTE, 2007; YASUI, 2010). Estudos indicam que a efetivação dessas diretrizes exige dispositivos que sustentem o trabalho em rede, o

compartilhamento de responsabilidades e o suporte técnico-pedagógico contínuo às equipes, dimensões que constituem o núcleo do apoio matricial (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009; LANCETTI, 2015).

A institucionalização do matriciamento por meio da criação do NASF é reconhecida pela literatura como um marco relevante para a ampliação dessa estratégia no SUS, ao formalizar o apoio matricial como diretriz organizadora da Atenção Primária (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011; BRASIL, 2023). Contudo, diversos estudos problematizam que essa incorporação ocorreu de forma heterogênea e desarticulada e, em muitos contextos, sem a devida sustentação em processos formativos, educação permanente e reorganização do trabalho, o que contribui para as dificuldades de compreensão e operacionalização do matriciamento observadas na prática (ONOCKO-CAMPOS et al., 2014; OLIVEIRA; CAMPOS, 2015). Esses achados dialogam diretamente com os resultados desta revisão, que evidenciam persistentes desafios relacionados à compreensão conceitual do matriciamento e à sua operacionalização no cotidiano dos serviços (MOREIRA et al., 2019; RODRIGUES et al., 2020; OLIVEIRA et al., 2021; SARZANA et al., 2021; NACAMURA et al., 2022; CARLOS; GALASSI, 2024).

Essas tensões aparecem de modo explícito na categoria *Desafios e potencialidades do matriciamento*, cujos achados dialogam com a produção científica nacional (TANAKA; RIBEIRO, 2009; BRASIL, 2011; DIMENSTEIN et al., 2013). Tal literatura aponta que a sobrecarga das equipes, a precarização dos vínculos de trabalho, a fragilidade da articulação em rede, a persistência do modelo biomédico e a confusão conceitual sobre o papel do apoio matricial constituem obstáculos recorrentes à sua consolidação. Nessa direção, estudos indicam que, quando desprovido de espaços sistemáticos de diálogo e planejamento, o matriciamento tende a ser reduzido a encaminhamentos ou atendimentos pontuais, esvaziando sua potência pedagógica e transformadora (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMPOS, 2009).

Por outro lado, os achados referentes às potencialidades do matriciamento encontram respaldo na literatura, que evidencia seus efeitos positivos na ampliação da eficácia da Atenção Primária, incentivando a

qualificação constante do profissional envolvido no cuidado em saúde mental. Pesquisas apontam que o apoio matricial favorece a construção de projetos terapêuticos singulares compartilhados, reduz encaminhamentos desnecessários e amplia a capacidade das equipes de lidar com situações complexas no território (CAMPOS; DOMITTI, 2007; LIMA; GONÇALVES, 2020; PEREIRA; BARONE; PAULON, 2021). Além disso, sua dimensão pedagógica é reconhecida como central para a consolidação da educação permanente em saúde, ao promover aprendizagem situada e transformação das práticas a partir da experiência concreta do trabalho (CECCIM; FERLA, 2009; MERHY, 2013).

No que se refere à categoria *Experiências internacionais análogas ao matriciamento*, a discussão com a literatura evidencia um campo ainda incipiente de análises comparativas sistematizadas. Estudos internacionais descrevem modelos como *collaborative care* e *shared care*, especialmente nos contextos do Canadá, Reino Unido e Estados Unidos, voltados à integração entre atenção primária e saúde mental, com foco na coordenação do cuidado e no manejo de condições crônicas (FOY et al., 2010; KELLY et al., 2011). Pesquisas brasileiras também reconhecem essa aproximação, ao apontar que o apoio matricial compartilha com tais modelos a ênfase no suporte especializado contínuo e na discussão conjunta de casos, ainda que mantenha densidade conceitual própria (ALVES et al., 2024). Além disso, estudos avaliativos demonstram que os efeitos atribuídos ao matriciamento, como fortalecimento da rede e maior articulação interprofissional, dialogam com resultados observados em iniciativas colaborativas internacionais (TREICHEL et al., 2025). Contudo, autores destacam que essas experiências comportam particularidades decorrentes sistemas de saúde específicos e diferem substantivamente do apoio matricial brasileiro em termos conceituais, metodológicos e político-institucionais (OLIVEIRA; CAMPOS, 2015; VIANA; CAMPOS, 2018).

A inclusão dos achados do estudo realizado em Cabo Verde (MONIZ et al., 2023) enriquece a discussão ao evidenciar um contexto internacional de ausência de dispositivos análogos ao matriciamento, permitindo identificar, por contraste, o papel estruturante dessa tecnologia no Brasil. Essa interpretação se fortalece quando comparada às evidências nacionais que demonstram os efeitos

da implementação do apoio matricial na integração da rede, por exemplo, a melhoria dos fluxos assistenciais e da coordenação entre serviços observada por Treichel et al. (2025). De modo semelhante, pesquisas internacionais indicam que a falta de suporte interprofissional e a ausência de mecanismos de comunicação entre níveis assistenciais constituem desafios persistentes à continuidade do cuidado (WHO, 2013; PATEL et al., 2018). Assim, tanto o caso cabo-verdiano quanto às evidências comparativas sugerem que a existência de um dispositivo como o matriciamento pode responder a fragilidades estruturais comuns a diferentes sistemas de saúde.

Essas fragilidades também evidenciam o potencial transformador de estratégias colaborativas, uma vez que metodologias que promovem suporte técnico contínuo, discussão conjunta de casos e compartilhamento de responsabilidades têm se mostrado fundamentais para qualificar o cuidado em saúde mental na atenção primária (ALVES et al., 2024). No cenário internacional, modelos como o *collaborative care* demonstraram ampliar a resolutividade e aprimorar a articulação entre equipes, além de aumentar a confiança profissional em situações complexas (FOY et al., 2010; KISELY et al., 2019; NASCIMENTO et al., 2022). Experiências desenvolvidas na Bélgica também evidenciam que a colaboração interprofissional reduz o estresse clínico e fortalece a coesão das equipes (LOTTIN et al., 2018). Ao relacionar esses achados às evidências brasileiras, torna-se possível reconhecer que o matriciamento, ao fomentar integração, formação permanente e corresponsabilização, compartilha fundamentos com modelos colaborativos consolidados em outros contextos, ainda que preserve singularidade conceitual e metodológica.

Assim, os resultados desta revisão reforçam que, embora existam práticas internacionais convergentes, o apoio matricial brasileiro representa uma tecnologia em saúde com singularidade conceitual, política e organizacional. O matriciamento ultrapassa modelos tradicionais ao incorporar em práticas colaborativas a dimensão da cogestão, a análise institucional, o despertar para a educação permanente e a necessidade de produção coletiva do cuidado. Esta revisão narrativa também evidencia uma lacuna relevante na literatura: a ausência de estudos comparativos que analisem de maneira aprofundada as

experiências internacionais à luz da concepção brasileira de matriciamento, o que poderá ser melhor desenvolvido por estudos futuros. Ao sistematizar tais aproximações e distinções, o presente estudo contribui para ampliar o debate e a reflexão sobre práticas colaborativas em saúde mental.

CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo desenvolver uma análise crítico-reflexiva sobre o apoio matricial em saúde, revisitando sua conceituação, origem e desenvolvimento no contexto brasileiro, bem como examinando seus desafios, potencialidades e aproximações com algumas experiências internacionais. Os resultados obtidos a partir das três categorias analíticas permitem afirmar que a revisão atingiu seus propósitos, oferecendo uma síntese abrangente das bases históricas, políticas e conceituais que estruturam o matriciamento, além de apresentar seus principais impasses e contribuições para a organização das práticas em saúde.

A análise da categoria *Histórico do matriciamento* evidenciou que o apoio matricial é uma construção singular do SUS, derivada das transformações impulsionadas pela Reforma Sanitária e pela Reforma Psiquiátrica. Os achados mostram que o matriciamento emerge inicialmente como reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e se consolida como política pública com a criação dos NASF, configurando-se como estratégia orientada pela clínica ampliada, pela interdisciplinaridade e pela corresponsabilização em rede.

Na categoria *Desafios e potencialidades do matriciamento*, a literatura revela tensões persistentes relacionadas ao predomínio de práticas biomédicas, fragilidades na articulação intersetorial, insuficiência de recursos, ausência de fluxos claros e falta de qualificação profissional. Por outro lado, destacam-se potencialidades relevantes, como ampliação da efetividade da Atenção Primária, fortalecimento do trabalho coletivo, melhoria da articulação em rede, promoção de educação permanente e transformação dos modos de cuidar. Esses elementos demonstram que, embora enfrente barreiras estruturais e

institucionais, o matriciamento permanece como dispositivo potente para aprimorar o cuidado em saúde mental.

A categoria *Experiências internacionais análogas ao matriciamento* revelou que, embora práticas como *shared care* e *collaborative care* apresentem afinidades com o matriciamento, particularmente na articulação entre Atenção Primária e serviços especializados, tais modelos não abarcam a densidade conceitual, política e metodológica da proposta brasileira. Isso reforça a originalidade do matriciamento e sugere seu potencial de inspirar outros contextos, especialmente aqueles que buscam fortalecer práticas colaborativas em saúde.

Este estudo contém limitações, como a diversidade terminológica presente na literatura de base, que pode dificultar comparações conceituais, além da escassez de pesquisas que analisem o fenômeno em experiências práticas internacionais. Ademais, por tratar-se de uma revisão narrativa, os resultados dependem das produções selecionadas e não pretendem esgotar a complexidade do tema. Este estudo apresenta pontos fortes, contribuindo para fortalecer a compreensão histórica, política e prática do apoio matricial, reafirmando-o como estratégia central para a integralidade do cuidado, para a qualificação dos processos de trabalho em equipe e para o fortalecimento das práticas de cuidado no SUS. Espera-se que os achados incentivem novas investigações comparativas e orientem o aprimoramento das políticas e práticas de matriciamento no país.

Conflito de interesse: As autoras não têm conflitos de interesse a divulgar.

REFERÊNCIAS

- ALVES, S. V.; FARIAS, I. C.; RIBEIRO, F. N. L.; VIEIRA, C. A. L. A narrative review of matrix support in mental health among the CAPS-ESF teams in Brazil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 34, p. e34008, 2024.
- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BRAGA, F. S.; OLSCHOWSKY, A.; WETZEL, C.; SILVA, A. B.; NUNES, C. K.; BOTEGA, M. S. X. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de

atenção psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, n. esp, p. e20190160, 2020.

BRAGA, G. C.; MACIEL, K. K.; TEIXEIRA JUNIOR, S.; 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, p. e66824, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui diretrizes e dispositivos relacionados à organização e financiamento da atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

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

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

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

CARLOS, M. M.; GALLASSI, A. D. Práticas de articulação de rede na atenção psicossocial: quais desafios enfrentam os profissionais para matricular, reunir-se e encaminhar? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 28, p. e230651, 2024.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2009.

CLÁUDIO, L.; GONZALEZ, F. A.; SOUZA, R. S.; PECINALLI, R. S. M.; RODRIGUES, L. A.; RODRIGUES, A. F. M. Representações do apoio matricial em saúde mental dos profissionais da atenção primária à saúde. **Nursing**, v. 29, n. 320, p. 10489–10497, 2025.

COHEN, M. C.; CASTANHO, P. Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 25, 2021.

COSTA, R. P. da; ASSIS, S. G. de; PIMENTA, A. M. Crises, rupturas e (re)significações: revisão narrativa sobre itinerários terapêuticos em saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165–1185, 2015.

DIMENSTEIN, M. et al. Apoio matricial em saúde mental: uma estratégia para ampliação da clínica na atenção básica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 46, p. 617–630, 2013.

FIGUEIREDO, M.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Saúde mental na atenção básica: a construção do apoio matricial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, supl. 1, p. 129–143, 2009.

FOY, R. et al. Meta-analysis: effect of interactive communication between collaborating primary care physicians and specialists. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 152, n. 4, p. 247–258, 2010.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, v. 26, n. 2, p. 91–108, 2009.

HALL, S. Narrative reanalysis: a methodological framework for reviews. **Journal of Research Synthesis Methods**, 2024.

HONJI, E. K. F. **Experiências da gestão autônoma na Atenção Básica**. 2024. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024.
IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em saúde mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1247–1254, 2019.

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

KELLY, B. J. et al. Collaborative mental health care in primary care: a scoping review. **BMC Health Services Research**, London, v. 11, p. 72, 2011.

KISELY, S. et al. Effectiveness of collaborative care for depression and anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. **The British Journal of Psychiatry**, v. 215, p. 1–9, 2019.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

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, p. e0023266, 2020.

LIMA, M. S.; GONÇALVES, A. M. M. Apoio matricial em saúde mental: perspectivas de profissionais dos CAPS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. e300406, 2020.

LOTTIN, M. et al. Interprofessional collaboration in primary mental health care: improving confidence and reducing stress among healthcare providers. **International Journal of Integrated Care**, v. 18, n. 2, p. 1–12, 2018.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MONIZ, A. S. B. et al. Barriers preventing PHC services from meeting mental health demands in Cabo Verde. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, p. e20230071, 2023.

MOREIRA, D. C. et al. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. e290304, 2019.

NACAMURA, P. A. B. et al. Avaliação da dinâmica organizacional em um Centro de Atenção Psicossocial sob a perspectiva da equipe multidisciplinar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, p. e20210323, 2022.

NASCIMENTO, Y. C. M. L. et al. Matriciamento em saúde mental na atenção básica: uma experiência de implantação. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 7, n. 10, p. 128–145, 2022.

OLIVEIRA, C. F.; BANDINI, M.; LUCCA, S. R.; PLEUTIM, A. C.; FOELKEL, G. P.; COSTA, P. L.; OLIVEIRA SILVA, P. P.; NASCIMENTO, J. L. Apoio matricial em saúde mental do trabalhador e trabalhadora no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 94, p. 15295–15312, 2025.

OLIVEIRA, G. C. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial: uma metodologia de trabalho em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 84–93, 2015.

OLIVEIRA, P. S. et al. Apoio matricial em saúde mental infantojuvenil na Atenção Primária à Saúde: pesquisa-intervenção socioclínica institucional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03731, 2021.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. et al. **Avaliação de quarta geração na saúde mental: a experiência brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2014.

PATEL, V. et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. **The Lancet**, v. 392, p. 1553–1598, 2018.

PEREIRA, L. C. D. V.; BARONE, L. R.; PAULON, S. M. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: construções processuais. **Avances en Psicología Latinoamericana**, Bogotá, v. 1, p. 1–18, 2021.

RODRIGUES, D. C. et al. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190076, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007.

SARZANA, M. B. G. et al. Fortalecendo a articulação da Rede de Atenção Psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, p. e71272, 2021.

SNYDER, H. Designing the literature review for a strong contribution. **Journal of Decision Systems**, v. 33, n. 4, p. 551–558, 2024.

SOUZA, Â. C.; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusion of mental health in primary health care: care strategy in the territory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1677–1682, 2019.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. M. Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para a ampliação da clínica? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477–486, 2009.

TREICHEL, C. A. S.; SAIDEL, M. G. B.; LOURENCETTI, A. L. S.; AMORIM, S. G. S.; PINHEIRO, L. P.; ONOCKO-CAMPOS, R. T. Effects of matrix support implementation on the community mental health network in a medium-sized Brazilian municipality: a repeated cross-sectional study. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 8, p. e00038925, 2025.

VIANA, A. L. A.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial: conceitos e práticas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe 1, p. 230–242, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health action plan 2013–2020**. Geneva: WHO, 2013.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.