REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

PERCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA PRÁTICA DO CUIDADO

HEALTH PROFESSIONALS' PERCEPTIONS OF MENTAL HEALTH MATRIX SUPPORT: POTENTIALITIES AND CHALLENGES IN CARE PRACTICE

PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE EL APOYO MATRICIAL EN SALUD MENTAL: POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS EN LA PRÁCTICA DEL CUIDADO

Hugo Horácio de Lucena
Psicólogo, Especialista em Avaliação Psicológica e em Saúde Mental – UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: hugohoraciol@gmail.com

Brunno Alves de Lucena
Psicólogo, Mestre em Saúde Coletiva UFRN, pós Graduado em Direito Sanitário (FIOCRUZ), Docente UNIFIP
E-mail: brunnolucena@fiponline.edu.br

Diego Ricarte da Silva
Nutricionista, Especialista em Saúde Mental – UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: diegoricarte9ita@gmail.com

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Mariana de Medeiros Nóbrega
Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva e Especialista em Saúde Mental – UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: mmnobrega84@gmail.com

Maria Fernanda de Sousa Costa
Psicólogo, Especialista em Saúde Mental – UNIFIP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Brasil
E-mail: psi.mariafernandacosta@gmail.com

Adrian Andrade de Araújo
Psicólogo, Residente em Atenção Primária à Saúde – UNIFIP, Brasil
E-mail: psi.adrianandrade@gmail.com

Geovano Soares dos Santos
Professor, Especialista em Linguagens, suas Tecnologias e o mundo do Trabalho – IFPI, Especialisra em Tecnologias para a Educação Profissional e Tecnológica, Brasil
E-mail: geovanosoares156@gmail.com

Paulo Gabriel da Silva Lacerda
Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública – UNIFIP
E-mail: paulogabrielpb85@gmail.com

Resumo

Objetivou-se compreender as percepções de profissionais de Unidades Básicas de Saúde e Centros de Atenção Psicossocial acerca das potencialidades e desafios do matriciamento em saúde mental em município do sertão da Paraíba. Realizou-se pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva e de campo com 20 profissionais, mediante questionário sociodemográfico e entrevistas semiestruturadas, entre junho e agosto de 2026. O corpus, com 20 textos e 118 segmentos, foi processado no IRAMUTEQ por análise de similitude e Classificação Hierárquica Descendente, interpretadas em diálogo com a análise de conteúdo. Emergiram quatro classes: colaboração e planejamento

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

interprofissional; território, demandas e acesso; suporte técnico e continuidade do cuidado; e articulação territorial orientada às necessidades dos usuários. Os relatos valorizaram a troca de saberes e a discussão de casos, mas apontaram irregularidade das reuniões, dificuldades de comunicação, ausência de devolutivas e limitações estruturais. Conclui-se que o matriciamento é percebido como estratégia relevante, cuja efetivação depende de fluxos pactuados e condições institucionais de continuidade.

Palavras-chave: Matriciamento; Saúde mental; Atenção Primária à Saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção Psicossocial.

Abstract

This study aimed to understand Primary Health Care and Psychosocial Care Center professionals' perceptions of the potentialities and challenges of mental health matrix support in a municipality in Paraíba, Brazil. A qualitative, exploratory-descriptive field study involved 20 professionals and used a sociodemographic questionnaire and semi-structured interviews conducted between June and August 2026. The corpus comprised 20 texts and 118 text segments, analyzed using IRAMUTEQ similarity analysis and Descending Hierarchical Classification, with content-oriented interpretation. Four lexical classes concerned interprofessional collaboration and planning; territory, needs and access; technical support and continuity of care; and territorial coordination focused on users' needs. Participants valued knowledge exchange and case discussions but reported irregular meetings, communication difficulties, lack of feedback between services and structural constraints. Matrix support was perceived as relevant, although its implementation requires agreed workflows and institutional conditions that sustain continuity.

Keywords: Matrix support; Mental health; Primary Health Care; Psychosocial Care Centers; Psychosocial Care Network.

Resumen

El objetivo fue comprender las percepciones de profesionales de Unidades Básicas de Salud y Centros de Atención Psicosocial sobre las potencialidades y los desafíos del apoyo matricial en salud mental en un municipio de Paraíba, Brasil. Se realizó un estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo y de campo con 20 profesionales, mediante cuestionario sociodemográfico y entrevistas semiestructuradas entre junio y agosto de 2026. El corpus incluyó 20 textos y 118 segmentos, analizados con IRAMUTEQ mediante análisis de similitud y clasificación jerárquica descendente, con interpretación orientada por el análisis de contenido. Se identificaron cuatro clases: colaboración y planificación interprofesional; territorio, demandas y acceso; apoyo técnico y continuidad del cuidado; y articulación territorial orientada a las necesidades de los usuarios. Los participantes valoraron el intercambio de conocimientos y la discusión de casos, pero señalaron reuniones irregulares, dificultades de comunicación, falta de devoluciones y limitaciones estructurales. El apoyo matricial se percibe como relevante, aunque requiere flujos acordados y condiciones institucionales para sostener la continuidad.

Palabras clave: Apoyo matricial; Salud mental; Atención Primaria de Salud; Centros de Atención Psicosocial; Red de Atención Psicosocial.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

1. Introdução

A saúde mental constitui-se como um campo estratégico no âmbito das políticas públicas de saúde no Brasil, especialmente diante do aumento das demandas relacionadas ao sofrimento psíquico e aos transtornos mentais, que impactam diretamente os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado consolidar um modelo de cuidado pautado na integralidade, territorialidade e interdisciplinaridade, em contraposição ao paradigma hospitalocêntrico e centrado na institucionalização do sujeito (ASSIS, 2014).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, formalizada pela Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, representa um marco na reorganização do cuidado em saúde mental ao propor a substituição progressiva do modelo asilar por uma rede de serviços comunitários e territoriais. Essa transformação ampliou a responsabilidade dos diferentes níveis de atenção, especialmente da APS, na identificação, acompanhamento e manejo das demandas em saúde mental no território (BRASIL, 2001; JORGE, ARAUJO & SILVA, 2014).

Com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, estabeleceu-se uma articulação entre dispositivos especializados, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e os serviços da Atenção Básica, visando garantir cuidado contínuo, humanizado e integrado às necessidades dos usuários (BRASIL, 2011; WEBER et al., 2024). Dessa forma, com o objetivo de estabelecer um espaço privilegiado para ações de promoção, prevenção e cuidado em saúde mental, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) assumem papel fundamental como porta de entrada preferencial do SUS (MACHADO, 2025).

Entretanto, a complexidade das demandas em saúde mental na APS impõe desafios significativos às equipes de saúde, que frequentemente relatam

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

dificuldades relacionadas à formação profissional, insegurança clínica, estigmas e limitações estruturais para o acompanhamento longitudinal desses casos (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Nesse sentido, torna-se necessária a adoção de estratégias que fortaleçam a capacidade resolutiva das equipes e promovam maior integração entre os pontos da rede.

O matriciamento em saúde mental, também denominado apoio matricial, consiste em um modelo de trabalho colaborativo entre equipes especializadas e equipes de referência, com o objetivo de ampliar a corresponsabilização pelo cuidado, promover práticas interdisciplinares e evitar a fragmentação da assistência baseada apenas em encaminhamentos (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Trata-se de um dispositivo fundamental para sustentar a clínica ampliada e fortalecer o cuidado territorial, articulando UBS e CAPS no cotidiano da atenção psicossocial.

Além de configurar-se como um arranjo organizacional, o matriciamento apresenta-se como um dispositivo ético-político, pois implica repensar práticas tradicionais centradas na transferência de responsabilidade para serviços especializados. Ao propor o cuidado compartilhado, o matriciamento fortalece a APS como espaço legítimo de acompanhamento em saúde mental, contribuindo para intervenções precoces e territorializadas (CUNHA & YASUI, 2011).

Contudo, apesar de seu potencial transformador, estudos apontam que sua operacionalização enfrenta obstáculos como sobrecarga de trabalho, dificuldades de comunicação entre serviços, limitações institucionais e tensões entre modelos biomédico e psicossocial (TREICHEL, CAMPOS & CAMPOS, 2019). Assim, compreender como os profissionais vivenciam o matriciamento torna-se essencial para identificar potencialidades e desafios presentes na prática cotidiana.

Diante disso, considerando a realidade dos serviços de saúde em municípios do sertão paraibano, torna-se relevante investigar as percepções dos profissionais de saúde das UBS, e dos CAPS, enquanto equipes matriciadoras, acerca do matriciamento em saúde mental. Nesse sentido, uma abordagem qualitativa

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

mostra-se pertinente, pois permite compreender os significados, experiências e interpretações atribuídas pelos profissionais ao matriciamento, captando elementos que não poderiam ser apreendidos apenas por métodos quantitativos (CARDANO, 2017).

Diante desse cenário, torna-se fundamental compreender como o matriciamento em saúde mental tem sido vivenciado no cotidiano dos serviços, especialmente a partir da perspectiva dos profissionais diretamente envolvidos nesse processo. Assim, este estudo parte do seguinte problema de pesquisa: como os trabalhadores das Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial, enquanto equipes matriciadoras, percebem as potencialidades e os desafios do matriciamento em saúde mental na prática do cuidado em uma cidade do sertão da Paraíba.

Assim, considera-se como pressuposto, que o matriciamento seja reconhecido como uma estratégia potente para o fortalecimento do cuidado compartilhado e da articulação da Rede de Atenção Psicossocial, embora sua operacionalização possa ser atravessada por dificuldades institucionais, organizacionais e relacionais entre os serviços, produzindo diferentes experiências e compreensões entre as equipes envolvidas (BRASIL, 2011).

Diante desse contexto, emerge a seguinte questão norteadora deste estudo: como os profissionais das Unidades Básicas de Saúde e dos Centros de Atenção Psicossocial percebem as potencialidades e os desafios do matriciamento em saúde mental na prática do cuidado em um município do sertão paraibano? A partir dessa problemática, busca-se compreender como essa estratégia tem sido vivenciada no cotidiano dos serviços, considerando as experiências e percepções dos profissionais envolvidos no processo de cuidado em saúde mental.

2. Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva e de campo, realizada

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

com 20 profissionais de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município do sertão da Paraíba, entre 1º de junho e 31 de agosto de 2026. Participaram dez profissionais de UBS/ESF e dez de serviços especializados (CAPS II: três; CAPSi: três; CAPS AD III: quatro). A seleção foi intencional, tendo como critério de inclusão a participação em reuniões de matriciamento em saúde mental. Os convites ocorreram presencialmente e por WhatsApp, sem recusas registradas. Não foram informados critérios adicionais de exclusão. A periodicidade das reuniões variava entre os serviços, ocorrendo predominantemente conforme as necessidades identificadas pelas equipes. A inclusão de novos entrevistados foi encerrada por saturação teórica, conforme julgamento do pesquisador sobre a recorrência das informações e a ausência de novos elementos relevantes para o objetivo do estudo.

A coleta compreendeu questionário sociodemográfico e entrevistas individuais semiestruturadas, realizadas presencialmente pelo pesquisador em ambiente reservado nos serviços, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cada entrevista durou aproximadamente 20 minutos. Os depoimentos foram gravados com aplicativos de áudio, transcritos manualmente e, quando necessário, conferidos mediante nova escuta. O roteiro abordou a compreensão do matriciamento, as experiências de participação, as potencialidades, os desafios e a articulação entre APS e RAPS. Durante a coleta, o pesquisador encontrava-se inserido no CAPS Infanto-Juvenil, um dos serviços investigados; esse vínculo prévio foi considerado como possível influência sobre a produção e a interpretação dos relatos.

Os dados sociodemográficos foram descritos por frequências absolutas e relativas e, para a idade, por medidas de tendência central e dispersão. As transcrições das 20 entrevistas compuseram o corpus textual processado no software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Foram utilizadas análise de similitude, para visualizar

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

conexões e coocorrências lexicais, e Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para identificar agrupamentos de segmentos de texto com perfis lexicais semelhantes. As denominações temáticas das classes foram elaboradas a partir dos vocábulos apresentados no relatório, em diálogo interpretativo com a análise de conteúdo de Bardin (2011) e com excertos contextualizados das entrevistas. Os excertos foram escolhidos por pertinência temática e não devem ser confundidos com segmentos cuja associação estatística a uma classe tenha sido individualmente confirmada no relatório.

A pesquisa foi submetida à apreciação ética, identificada pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 97940126.0.0000.5181 e pelo Parecer Consubstanciado nº 8.523.023. Foram observados os princípios éticos de participação voluntária, sigilo e anonimato, conforme as Resoluções nº 510/2016 e nº 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. A situação formal do parecer e a identificação do CEP responsável devem ser conferidas no documento original antes da submissão.

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos participantes

Participaram 20 profissionais, distribuídos igualmente entre a Atenção Primária à Saúde (n = 10; 50%) e os CAPS (n = 10; 50%). A idade média foi de 32,9 anos (mediana = 31,5; desvio-padrão = 6,97), variando de 24 a 48 anos; a idade modal foi 27 anos (n = 3; 15%). Predominaram mulheres (65%), profissionais com especialização (55%), psicólogos (30%), contratos temporários (65%) e jornadas de 40 horas semanais (60%). A maioria tinha de um a três anos na unidade atual (60%), enquanto 45% atuavam no SUS havia menos de dois anos.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Tabela 1 – Caracterização dos participantes segundo dados sociodemográficos e ocupacionais (n = 20).

Variável / categoria	**n**	**%**
Unidade de trabalho		
UBS/ESF	10	50%
CAPS II	3	15%
CAPSi	3	15%
CAPS AD III	4	20%
Total	20	100%
Tempo na unidade atual		
Menos de 1 ano	2	10%
1 a 3 anos	12	60%
4 a 6 anos	4	20%
Mais de 6 anos	2	10%
Total	20	100%
Sexo/gênero		
Feminino	13	65%
Masculino	7	35%
Total	20	100%
Cor/raça		
Branca	10	50%
Parda	10	50%
Total	20	100%
Estado civil		
Solteiro(a)	10	50%
Casado(a)/união estável	7	35%

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Divorciado(a)/separado(a)	1	5%
Viúvo(a)	2	10%
Total	20	100%
Escolaridade máxima		
Graduação	2	10%
Residência	6	30%
Especialização	11	55%
Mestrado/doutorado	1	5%
Total	20	100%
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	4	20%
Psicólogo(a)	6	30%
Fisioterapeuta	2	10%
Nutricionista	2	10%
Assistente social	4	20%
Outro	2	10%
Total	20	100%
Vínculo contratual		
Estatutário	7	35%
Contrato temporário	13	65%
Total	20	100%
Carga horária semanal		
20 horas	2	10%
30 horas	6	30%
40 horas	12	60%

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Total	20	100%
Tempo de atuação no SUS		
Menos de 2 anos	9	45%
2 a 5 anos	4	20%
6 a 10 anos	2	10%
Mais de 10 anos	5	25%
Total	20	100%

Fonte: dados da pesquisa (2026).

A distribuição entre UBS e CAPS foi igualitária. Entre os participantes, 90% declararam formação de pós-graduação nas categorias residência, especialização ou mestrado/doutorado. Enfermeiros e assistentes sociais corresponderam a 20% cada. A descrição dessas características contextualiza as percepções analisadas nas entrevistas, sem permitir inferências sobre a totalidade dos profissionais da rede.

A seguir, apresentam-se os resultados lexicais e sua interpretação à luz dos relatos dos participantes. A caracterização sociodemográfica e ocupacional foi apresentada na Tabela 1. As associações entre palavras são interpretadas em conjunto com os depoimentos, sem inferir efeitos assistenciais não mensurados.

Análise lexicográficas por meio do IRAMUTEQ

O corpus reuniu 20 textos, correspondentes às 20 entrevistas, distribuídos em 118 segmentos de texto (ST), com 3.838 ocorrências, 676 formas distintas e 394 hápax (58,28% das formas distintas e 10,27% das ocorrências). O relatório disponível não informa o número de ST efetivamente retidos na CHD nem a taxa de aproveitamento; portanto, esses indicadores não são apresentados.

CC BY

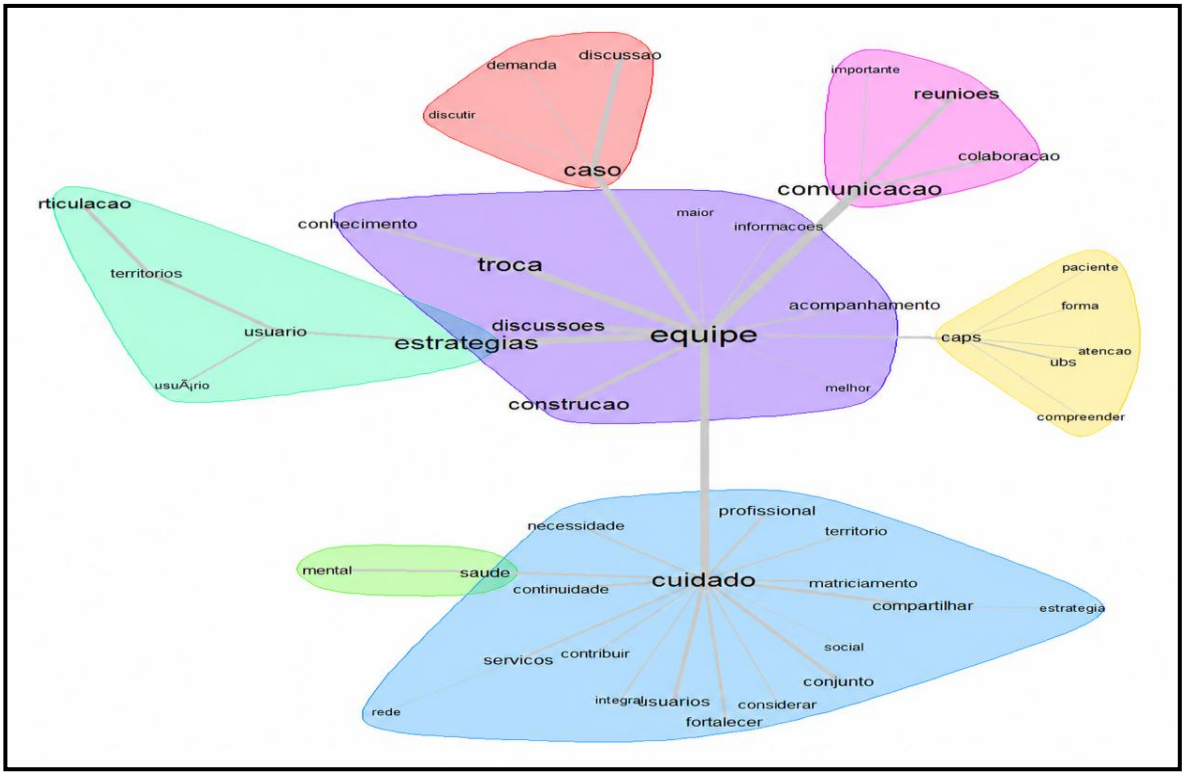
REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Análise de Similitude

Na análise do corpus textual por meio da técnica de Similitude, foi possível identificar as conexões e coocorrências entre os termos mais recorrentes nas falas dos participantes, revelando os núcleos de sentido e as associações semânticas que estruturam o discurso dos participantes. Essa técnica permite visualizar, de forma gráfica, a relação entre palavras que compartilham proximidade no contexto textual, evidenciando as interdependências temáticas e os campos de significado predominantes, conforme a figura 1:

Figura 1: Análise de similitude.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Na análise de similitude, os termos “equipe” e “cuidado” aparecem como

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

pontos centrais das conexões lexicais descritas, associados a diferentes agrupamentos. Esse padrão é compatível com uma interpretação centrada na dimensão coletiva e organizacional do matriciamento, sem demonstrar, isoladamente, a intensidade ou a efetividade das práticas relatadas. A distinção entre conexão lexical e interpretação temática é importante para evitar atribuir às palavras efeitos assistenciais não avaliados.

O termo **“equipe”** apresenta conexões expressivas com as palavras **“troca”, “estratégias”, “construção”, “discussões”, “acompanhamento”, “comunicação” e “caso”**, configurando um núcleo semântico associado à dimensão colaborativa do matriciamento. Essas relações sugerem que os profissionais reconhecem a troca de conhecimentos, a discussão de casos e a construção conjunta de estratégias como elementos importantes para o desenvolvimento das práticas de cuidado. Nesse contexto, a associação entre os termos “comunicação”, “reuniões”, “colaboração” e “importante” aponta para a relevância dos espaços coletivos de diálogo e planejamento, enquanto as conexões entre “caso”, “discussão”, “demanda” e “discutir” evidenciam a discussão de situações clínicas como uma dimensão presente no cotidiano das equipes. Tais elementos permitem compreender o matriciamento como uma estratégia de apoio técnico-pedagógico e assistencial, fundamentada na corresponsabilização e no compartilhamento de saberes entre os diferentes profissionais e serviços.

O termo “cuidado” aparece associado a “saúde”, “mental”, “profissional”, “território”, “matriciamento”, “compartilhar”, “conjunto”, “fortalecer”, “continuidade”, “serviços” e “rede”. Esse conjunto sugere proximidade discursiva entre cuidado, território e compartilhamento de responsabilidades. A presença de “CAPS”, “UBS”, “paciente”, “atenção” e “compreender” remete especificamente à articulação entre serviços de saúde; não permite, sem evidências adicionais de outros setores, afirmar intersetorialidade. As associações com “usuário” e “estratégias” permitem discutir a orientação do cuidado às necessidades da população, mas não demonstram participação direta dos usuários nas decisões.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

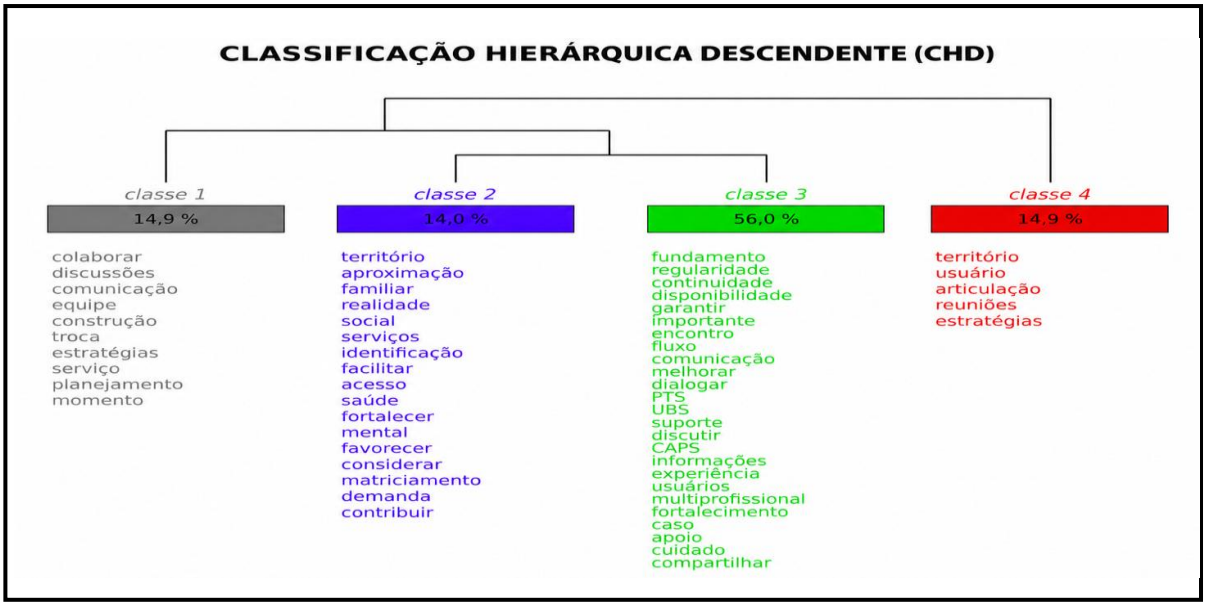
Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Análise lexográficas por meio do método de classificação hierárquica descendente (CHD).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), também denominada método de Reinert, organizou o material em quatro classes lexicais. As cores do dendrograma identificam agrupamentos; seus percentuais se referem à distribuição dos segmentos classificados, e não à proporção de entrevistados ou ao número de palavras.

O dendrograma apresenta 14,9% na classe 1, 14,0% na classe 2, 56,0% na classe 3 e 14,9% na classe 4. A soma de 99,8% é compatível com arredondamento. Como a saída disponibilizada não apresenta as contagens absolutas por classe nem o total de segmentos classificados, não foi possível verificar o denominador e a taxa de retenção. A Figura 2 apresenta a organização das classes.

Figura 2 – Dendrograma do corpus textual. Patos, Paraíba, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

Os vocábulos das classes foram utilizados como apoio à interpretação temática. A documentação disponível não permite reproduzir os indicadores de associação lexical, como valores de qui-quadrado, nem atribuir com segurança cada excerto a uma classe estatística específica. Por essa razão, as falas apresentadas a seguir são evidências qualitativas selecionadas por sua relação temática com os agrupamentos descritos.

As quatro classes são discutidas em ordem numérica, sem pressupor hierarquia de significância estatística. A interpretação considera tanto as potencialidades quanto os desafios explicitados pelos profissionais, evitando tratar associações lexicais como demonstração de resultados assistenciais.

Classe 1: Colaboração e planejamento interprofissional

A classe 1 reúne termos como colaborar, discussões, comunicação, equipe, construção, troca, estratégias e planejamento, relacionados à colaboração e ao planejamento interprofissional. A troca de saberes e a discussão de casos aparecem como componentes valorizados do matriciamento, em consonância com o apoio matricial proposto por Campos e Domitti (2007). Um participante descreveu essa prática como “uma forma de trabalho entre as equipes buscando troca de conhecimentos construir estrategias para melhorar o cuidado” (P3). Contudo, a colaboração nem sempre se converte em rotina institucional: “ainda timida tivemos uma unica interacao em anos de trabalho foi bom proveitosa mas precisamos de constância” (P1). Os depoimentos evidenciam a tensão entre a valorização da proposta e a irregularidade de sua execução.

Classe 2: Território, demandas e acesso à saúde mental

A classe 2 reúne território, aproximação, familiar, realidade, social, serviços,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

identificação, acesso, saúde mental e demanda, apontando para a contextualização territorial do cuidado. O participante P19 afirmou que “o matriciamento permite compreender o sofrimento psiquico considerando as condicoes de vida da populacao como vulnerabilidade social desemprego e conflitos familiares”. A mesma entrevista, porém, indica limites concretos: “muitas intervencoes esbarram na falta de recursos e na dificuldade de acesso a outros servicos da rede” (P19). Assim, embora o território seja reconhecido como dimensão central do planejamento, os relatos sugerem que vulnerabilidades e insuficiências da rede podem dificultar a materialização das estratégias. O termo “acesso” não constitui evidência de ampliação mensurável desse indicador.

Classe 3: Suporte técnico e continuidade do cuidado

A classe 3, com a maior proporção de segmentos indicada no dendrograma (56,0%), inclui continuidade, disponibilidade, fluxo, comunicação, dialogar, suporte, discutir, apoio, cuidado, compartilhar, UBS, CAPS e PTS. O agrupamento remete à organização da continuidade assistencial e ao suporte técnico-pedagógico. Os participantes identificaram, contudo, lacunas na sustentação dos acordos: “durante a atividade a comunicacao e boa todavia geralmente isso se perde depois” (P7). Outro depoimento relata que “o caps vai ao territorio fazer contribuicao e pactuacao de objetivos mas muitas vezes nao realizamos devolutivas as unidades” (P8). Essas falas apontam para fragilidades nas devolutivas, nos fluxos e no seguimento dos casos, em diálogo com os impasses de implementação do apoio matricial discutidos por Treichel, Campos e Campos (2019). Não é possível concluir, a partir dos depoimentos, que o matriciamento tenha produzido melhora objetiva na continuidade do cuidado.

Classe 4: Articulação territorial e orientação às necessidades dos

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

usuários

A classe 4 apresenta território, usuário, articulação, reuniões e estratégias, sugerindo a organização de ações interserviços orientadas às necessidades dos usuários. P8 relatou que “as ubs geralmente contactam o caps apresentando a demanda o caps vai ao territorio fazer contribuicao e pactuacao de objetivos”. O mesmo participante observou que os encontros “sempre limitavam se a encontros entre profissionais nunca houve interconsulta” (P8), revelando restrições à diversidade de modalidades de apoio matricial. A presença lexical de “usuário” não comprova sua participação direta nas decisões: as entrevistas foram realizadas com profissionais, não com usuários. Dessa forma, a classe é interpretada como articulação territorial orientada às necessidades dos sujeitos, sem afirmar participação efetiva destes na pactuação terapêutica.

4. Conclusão

A pesquisa identificou, nas percepções de profissionais de UBS e CAPS, o reconhecimento do matriciamento como estratégia de troca de saberes, discussão de casos e planejamento compartilhado. As quatro classes lexicais permitiram organizar dimensões relativas à colaboração interprofissional, ao território, ao suporte técnico e à articulação entre serviços.

A leitura contextualizada dos depoimentos evidenciou, entretanto, uma distância entre a valorização do matriciamento e sua operacionalização. Os participantes mencionaram encontros pouco frequentes, comunicação descontínua após as reuniões, ausência de devolutivas, indefinição de responsabilidades e dificuldades de acesso a recursos da rede. Esses aspectos sugerem que a corresponsabilização depende não apenas da disposição das equipes, mas também de condições organizacionais e institucionais que sustentem o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

acompanhamento dos casos.

Os achados apontam como possibilidades de aprimoramento a pactuação de fluxos de referência e contrarreferência, a programação de momentos de discussão e reavaliação dos casos, a definição de responsabilidades e o fortalecimento da comunicação entre APS e CAPS. Essas proposições derivam das percepções dos participantes e não representam intervenções avaliadas pelo estudo.

Entre as limitações, destacam-se o recorte em um único município, a seleção intencional, a inserção do pesquisador em um dos serviços, a ausência da perspectiva dos usuários e a impossibilidade de verificar, com a documentação disponível, a taxa de retenção e os indicadores estatísticos detalhados da CHD. Os excertos foram associados às classes por correspondência temática, não por rastreamento de segmentos individualmente classificados.

Conclui-se que o matriciamento é percebido como dispositivo promissor para integrar práticas de cuidado em saúde mental, mas sua efetivação é condicionada pela regularidade dos encontros, pela comunicação entre equipes e pela disponibilidade de recursos e fluxos de acompanhamento. Pesquisas futuras poderão incorporar usuários e gestores e avaliar, por métodos complementares, a continuidade assistencial e os resultados das ações compartilhadas.

Referências

ASSIS, Jaqueline Tavares et al. Política de saúde mental no novo contexto do Sistema Único de Saúde: regiões e redes. 2014.

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

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 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, 26 dez. 2011.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513–518, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.

CARDANO, Mario. Manual de pesquisa qualitativa. A contribuição da teoria da argumentação. Tradução: Elisabeth da Rosa Conill. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

CUNHA, Adeline Maria Castelo; YASUI, Silvio. Apoiador matricial: uma possibilidade de promover a interdisciplinaridade entre profissionais da saúde. 2011.

DIMENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana Kalliny; BRITO, Maíra; PIMENTEL, Fábio. **O apoio matricial em saúde mental: uma estratégia de fortalecimento da atenção psicossocial**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 13, n. 30, p. 63-74, 2009.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

SALVADOR, P. T. C. de O.; GOMES, A. T. de L.; RODRIGUES, C. C. F. M.; CHIAVONE, F. B. T.; ALVES, K. Y. A.; BEZERRIL, M. D. S.; SANTOS, V. E. P. **Uso do software IRAMUTEQ nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, v. 31, n. 1, p. 1–9, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/47672/2/2018_Uso%20do%20software%20iramuteq%20nas%20pesquisas%20brasileiras%20da%20%c3%a1rea%20da%20sa%c3%bade%20um a%20scoping%20review.pdf.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. **Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n. 1, p. 17–27, 2008.

JORGE, Marco Aurélio Soares; ARAUJO, Maria Cecilia Carvalho; SILVA, Paulo Roberto Fagundes (Ed.). **Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2014.

MACHADO, Julia Arnt. Saúde mental na atenção primária: um estudo realizado em unidade básica de saúde. 2025.

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

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa. Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, p. e00156119, 2019.

SANTOS, V.; SALVADOR, P.; GOMES, A.; RODRIGUES, C.; TAVARES, F.; ALVES, K.; BEZERRIL, M. **IRAMUTEQ nas pesquisas qualitativas brasileiras da área da saúde: scoping review**. In: CONGRESSO IBERO-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 6., 2017. Anais [...]. CIAIQ, v. 2, 2017. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1230.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/10/2026 - **Accepted:** 10/11/2026
Vol: 13.23
DOI: 10.66104/160ejk17
Pages: 1-21

TREICHEL, Carlos Alberto dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180617, 2019.

WEBER, Larissa et al. Avaliação das ações em saúde dos serviços de atenção psicossocial sob a perspectiva da integralidade. 2024.

CC BY