



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ANDREIA ANCHIETA DE OLIVEIRA GOMES

**PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE UM
MUNICÍPIO NO SUDESTE DO PARÁ: O MATRICIAMENTO COMO ELEMENTO
NORTEADOR**

FLORIANÓPOLIS

2022

ANDREIA ANCHIETA DE OLIVEIRA GOMES

**PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE UM
MUNICÍPIO NO SUDESTE DO PARÁ: O MATRICIAMENTO COMO ELEMENTO
NORTEADOR**

Dissertação submetida ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro de Ciências Humanas e Naturais da Universidade Federal de Santa Catarina, para obtenção do título de Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas

FLORIANÓPOLIS

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Gomes, Andreia Anchieta de Oliveira

Proposta de reorganização da atenção em saúde mental de um município no sudeste do Pará: : o matriciamento como elemento norteador. / Andreia Anchieta de Oliveira Gomes ; orientador, Sergio Fernando Torres de Freitas, 2022.

45 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Saúde mental. 3. Matriciamento. 4. Sofrimento psíquico. 5. Atenção básica. I. Freitas, Sergio Fernando Torres de . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. III. Título.

ANDREIA ANCHIETA DE OLIVEIRA GOMES

**PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DE UM
MUNICÍPIO NO SUDESTE DO PARÁ: O MATRICIAMENTO COMO ELEMENTO
NORTEADOR**

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Lucio José Botelho
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. Douglas F. Kovaleski
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Prof. Dr. Fabrício Augusto Menegon
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas
Orientador

FLORIANÓPOLIS

2022

Dedico esse trabalho aos meus pais, Marina e Arlindo (ambos *in memoriam*). Sem vocês nada disso seria possível. Minha eterna GRATIDÃO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter chegado até aqui.

Aos meus pais --- de modo muito especial, à minha mãe, que não mediu esforços para educar dois filhos sozinha. Sei que não foi nada fácil.

Aos professores e técnicos administrativos do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal do Espírito Santo: vocês foram essenciais para essa conquista.

À professora Ana Cláudia Silvério, minha eterna orientadora. Sem você, eu não teria chegado até aqui.

Aos professores Amarílio e Felipe, por terem sido os membros da minha banca de TCC.

Ao meu orientador, professor Sérgio, por todos ensinamentos e paciência no processo de construção desse trabalho. A pandemia nos mostrou novas formas de interação.

Ao professor Lúcio, pela escuta generosa e atenciosa nos momentos de angústia.

Aos professores Lúcio e Douglas, por aceitarem compor a banca de defesa da dissertação.

Ao meu irmão, Arlindo, que mesmo de longe torceu por mim.

À gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás, por terem acreditado no meu potencial. Daiane, Eliana e Ediana, sem vocês não teria sido possível.

À equipe, usuários e familiares do CAPS de Canaã dos Carajás, vocês foram o incentivo para a construção desse trabalho.

Juliana, Luan e Cauan, Dedéia AMA demais vocês.

Luck, Bonno e Jack, vocês estiveram comigo quando eu mais precisei. Mamãe AMA INFINITO.

Aos meus amigos de perto e de longe, o apoio de vocês foi o combustível nessa caminhada.

Erly, sem seu suporte emocional, eu não teria conseguido.

Por fim, agradeço ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina pela oportunidade de aprimorar conhecimentos e, acima de tudo, por permitir que o trabalho acadêmico alcance nossos espaços de atuação profissional.

É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade.

Nise da Silveira

RESUMO

Esta pesquisa aborda o tema do matriciamento em saúde mental. Tem como objetivo geral desenvolver uma proposta de reorganização da Atenção em Saúde Mental do município de Canaã dos Carajás/PA, a partir do matriciamento em saúde mental, e como objetivos específicos, analisar e dimensionar o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde e propor um modelo de gestão em saúde mental baseado em protocolos bem estabelecidos e pactuados por meio do matriciamento em saúde mental. Trata-se de um estudo qualitativo, apresentando como base a pesquisa bibliográfica, coleta de dados secundários em sistemas de informações e análise dos documentos do Ministério da Saúde. O resultado da pesquisa foi a construção de uma proposta de reorganização da Atenção em Saúde Mental, como forma de prestar cuidado integral e efetivo às pessoas que estão em sofrimento psíquico. Concluiu-se que há potência no apoio matricial na Atenção Básica de Saúde e a necessidade da inserção no Plano Municipal de Educação Permanente de ações de matriciamento como forma de gerar segurança e comprometimento da gestão para temática e a certeza de que não ocorrerá descontinuidade do cuidado territorial. A implantação da proposta de matriciamento deverá gerar maior resolubilidade e melhor qualidade da atenção, em relação ao modelo atual.

Palavras-chave: Saúde Mental. Matriciamento. Sofrimento psíquico. Atenção Básica.

ABSTRACT

This research approaches the Matrix Support in Mental Health. It aims to develop a reorganization proposal of the Mental Health Care of Canaã dos Carajás/PA, based on mental health matrix support, and as specific objectives, to analyze and size the staff of the Municipal Health Department and propose a mental health management model based on well-established protocols agreed, based on mental health matrix support. This is a qualitative study, based on bibliographic research, collection of secondary data in information systems and analysis of documents from the Ministry of Health. The result of the research was the construction of a proposal for the reorganization of Mental Health Care, as a way of providing comprehensive and effective care to people who are in psychological distress. It was concluded that there is power in using matrix support in Basic Health Care and the need to insert matrix actions in the Municipal Plan of Permanent Education as a way of generating security and commitment of management to the theme and the certainty that there will be no discontinuity of territorial care. The implementation of the matrix support proposal should generate greater solvability and better care quality, compared to the current model.

Keywords: Mental Health. Matrix Support. Psychological Distress. Primary Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Fluxograma 1 – Critério de seleção dos estudos para revisão de literatura.....	26
Quadro 1 – Artigos selecionados para revisão bibliográfica. Título, autores, estudo abordagem e ano de publicação.....	27
Quadro 2 – Desafios e potencialidades para elaboração da reorganização da Atenção em Saúde Mental.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate de Endemias, Enfermeiros, Fonoaudiólogos e Médicos dos estabelecimentos públicos do município de Canaã dos Carajás/PA.....	30
Tabela 2 –Relação de Unidades Básicas de Saúde com respectivos números de cadastros, quantitativo de ACS por UBS e quantitativo de usuários assistidos por ACS.....	31
Tabela 3 – Quantitativo de Psicólogos, Farmacêuticos, Técnicos em Enfermagem, Nutricionista e Odontólogos dos estabelecimentos públicos do município de Canaã dos Carajás/PA.....	32
Tabela 4 – Quantitativo de Educadores Físicos, Terapeutas Ocupacionais e Artesãos dos estabelecimentos públicos do município de Canaã dos Carajás/PA.....	33
Tabela 5 – Quantitativo de atendimentos do médico, da estratégia saúde da família, relacionado à saúde mental no município de Canaã dos Carajás, em 2019.....	33
Tabela 6 – Quantitativo de atendimentos do médico, da estratégia saúde da família, relacionado à saúde mental no município de Canaã dos Carajás em 2020.....	34
Tabela 7 – Quantitativo de atendimentos do médico, da estratégia saúde da família, relacionado à saúde mental no município de Canaã dos Carajás em 2021.....	34
Tabela 8 –Quantitativo de atendimentos: acolhimento inicial, consultas psicológicas e psiquiátricas e pacientes cadastrados no CAPS.....	35
Tabela 9 – Quantitativo de atendimentos no serviço terceirizado.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BU – Biblioteca Universitária

BSCCSM – Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde - Medicina

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PTS – Projeto Terapêutico Singular

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

<u>INTRODUÇÃO</u>	15
<u>1.1 O INTERESSE PELO TEMA</u>	15
<u>2 JUSTIFICATIVA</u>	17
<u>3 OBJETIVOS</u>	19
<u>3.1 OBJETIVO GERAL</u>	19
<u>3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	19
<u>4 REVISÃO DE LITERATURA</u>	19
<u>4.1 MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO SUS</u>	19
<u>4.1.1 Instrumentos do processo de Matriciamento</u>	22
<u>4.2 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO SUS</u>	24
<u>5 METODOLOGIA</u>	25
<u>5.1. ETAPA 1 — ESCOLHA DO TEMA E ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA.</u>	25
<u>5.2. ETAPA 2 — SELEÇÃO DA AMOSTRAGEM PARA REVISÃO DE LITERATURA E DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.</u>	26
<u>6 RESULTADOS</u>	29
<u>6.1 DIAGNÓSTICO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS</u>	29
<u>6.2 DIAGNÓSTICO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL OFERTADO NO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS</u>	33
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	39
<u>REFERÊNCIAS</u>	40

INTRODUÇÃO

1.1 O INTERESSE PELO TEMA

Concluí o Bacharelado em Educação Física, em 2012, pela Universidade Federal do Espírito Santo. Ainda nesse mesmo ano fui aprovada e passei a exercer o cargo de Educadora Física na Secretaria de Saúde do município de Canaã do Carajás, no sudeste do Estado do Pará. Minha lotação se deu no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), apesar de, assim como na maioria dos cursos da área da saúde, não ter conteúdos relacionados à saúde mental e atenção psicossocial na grade curricular de Educação Física. Ao me deparar com um ambiente desconhecido e cheio de estigmas, precisei entender como o meu saber/fazer poderia contribuir para os pacientes do espaço em que passei a atuar.

Durante a graduação, fui aluna de iniciação científica e integrei um laboratório de pesquisa, vivências que, apesar de fundamentadas em outra vertente epistemológica, foram fundamentais para que eu pudesse procurar as “pessoas certas” para elaboração do meu plano de trabalho. Os estudos me fizeram não só entender a minha contribuição, como também a importância da minha área do conhecimento dentro da saúde mental. Desde então, aprofundei-me cada vez mais nas legislações, cartilhas do Ministério da Saúde, livros, manuais e recomendações e instruções de organizações internacionais que tratavam da temática da saúde mental. O medo e o receio de adentrar um ambiente desconhecido e estigmatizado gerou, por outro lado, fascínio, paixão, amor e militância pela causa. Após 8 meses atuando como Educadora Física no CAPS, fui convidada para assumir a coordenação da instituição. Um enorme desafio que gerou insegurança, já que era comum no município, até então, os equipamentos de saúde serem coordenados por enfermeiros. Uma Educadora Física coordenadora de um CAPS era algo, no mínimo, inusitado, que atraiu, no início, muitos olhares desconfiados, não só de colegas da saúde, mas também dos usuários.

Como minha trajetória de vida não foi de facilidades, o receio e o ceticismo de muitos foram impulsos para continuar adentrando o “mundo da saúde mental”. Em 2019, concluí a especialização em saúde mental. Era um desejo que nutria desde 2014, mas que, devido à dificuldade de haver cursos de qualificação profissional de qualidade na região onde resido, foi sendo adiado. Minha vontade de entender e de poder qualificar minha atuação e melhorar o acesso e o cuidado àqueles que apresentam sofrimento psíquico, me levaram a pesquisar sobre

mestrados, a princípio acadêmicos, principalmente por já ter sido aluna de iniciação científica e pelo fato de a docência superior, à época, ter sido algo que fazia meus olhos brilharem. No entanto, em uma das primeiras aulas da pós-graduação, um professor de Florianópolis mencionou o Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Universidade Federal de Santa Catarina. Passei a pesquisar e ver os processos seletivos. Mas, como eu faria para morar em Florianópolis? Foi então que veio a pandemia do novo Coronavírus e, conseqüentemente, o processo seletivo online com a possibilidade de conclusão dos créditos de forma remota.

Trabalhar, entender e efetivar o matriciamento em saúde mental foi motivo de muita inquietação de minha parte. Por isso, meu ensaio teórico, apresentado como parte do processo seletivo para o Mestrado em questão, teve como título: “Matriciamento em Saúde Mental como elemento norteador na Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial”, com o objetivo de estudar mais a fundo o matriciamento para, por meio dele: fortalecer o cuidado integral na Atenção Básica com o suporte do serviço especializado e efetivar a atuação do CAPS, de modo que passasse a desempenhar de fato seu papel de ordenar os serviços de saúde mental, em vez de centralizar todas as queixas e demandas relacionadas a saúde mental. Realidade essa ainda presente na maioria dos municípios que implantaram tais serviços.

Portanto, a decisão pelo tema desta dissertação foi um caminho natural, aprofundando e propondo uma aplicação prática, possível e real, para o município onde estou inserida profissionalmente, e compreendendo que ao atender minha própria vontade intelectual, estou atendendo também ao melhor objetivo finalístico deste mestrado profissional, que é preparar profissionais habilitados a transformarem a realidade local, utilizando-se dos saberes/fazeres desenvolvidos na academia.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição mais adequada para “Saúde” é o estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.

Baseado nesse contexto e em todas as implicações que advêm dele, ao percebermos a abrangência da saúde mental no cotidiano das pessoas de maneira singular e também no meio social, faz-se necessário traçar um panorama do tratamento dispensado a parte significativa da população que apresenta sofrimento mental e/ou fazem uso abusivo de álcool e outras drogas.

A “Loucura” sempre gerou medo, estigma, subjugação, martírio e encarceramento. O “louco”

era mantido, na maioria das vezes, em ambientes asilares (hospitais psiquiátricos) ou em cárcere privado. Eram tratados como seres repugnantes, tinham seus direitos violados e viviam em condições subumanas (ARBEX, 2013).

Nos anos 1970, começou a ser desenhada no Brasil uma Reforma Psiquiátrica, a partir de movimentos organizados por trabalhadores de saúde mental, familiares de usuários e sociedade civil, seguindo as iniciativas pungentes na Europa, lideradas por Franco Basaglia. Novas práticas e condutas médicas foram sendo desenvolvidas com o intuito de dar dignidade ao tratamento dos “alienados mentais” (ALMEIDA, 2009).

Este é, no entanto, um desafio ainda em pleno processo de superação, com muitos entraves culturais, estruturais, financeiros e mesmo políticos, por isso, este trabalho pretende se inserir na lógica pensada para um Trabalho de Conclusão de Curso de um mestrado profissional, que objetiva contribuir para a melhora da atenção em saúde mental do município de Canaã dos Carajás, no Pará, por meio de uma proposta de matriciamento.

2 JUSTIFICATIVA

A região sudeste é uma das mesorregiões do Pará — estado de grandes dimensões territoriais —, que integra 39 municípios. A cidade que motivou o interesse na presente pesquisa é Canaã dos Carajás que está situada na microrregião de Parauapebas — que, por sua vez, abrange os municípios de Água Azul do Norte, Canaã dos Carajás, Eldorado, Curionópolis e Parauapebas (IPEA, 2017).

O município em questão está inserido na 11ª região de saúde do estado. Na cidade está localizado um grande complexo minerador, que se iniciou com o projeto Sossego, de exploração de cobre, no ano de 2003. Tal implantação acarretou grande aumento populacional no município, que passou de 6.000 para 25.000 habitantes, em um período de um ano. Canaã dos Carajás deixou de ter a atividade agrícola como fonte principal de renda e passou a ser uma “promessa” na atividade de indústria de base. Em 2011, com o início da implantação do projeto S11D — maior projeto de extração de minério de ferro a céu aberto do mundo — ocorreu nova

explosão populacional, com acentuado aumento da população flutuante e fixa no município. A projeção demográfica realizada pelo IBGE em 2021, nota que a população estimada, atualmente, é de 39.103 habitantes, 7.317 a mais que o indicado no censo de 2010, que estimou 31.786 habitantes. Entretanto, há uma divergência de dados entre os resultados do IBGE e do cadastro de famílias de jul/2022, realizado pela Secretaria Municipal de Saúde(SEMSA), que contabilizou 80.279 mil pessoas. Tal discrepância de dados reais sobre a população de Canaã dos Carajás implica diretamente, por exemplo, no repasse de insumos e outros materiais para a rede de saúde.

A cidade possui uma Rede de Atenção à Saúde bem estruturada, contando com treze Unidades de Saúde da Família (UBS), sendo nove na zona urbana e quatro na zona rural. Todas as UBS apresentam equipe multiprofissional conforme preconizado pelas normas técnicas do Ministério da Saúde (MS). O município também possui um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS), uma equipe de Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), um Centro de Reabilitação em Fisioterapia, um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Testagem e Aconselhamento, um Setor de Regulação de Serviços de Média e Alta Complexidade, que engloba o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e um Hospital Geral (entretanto, nesse hospital e também no projeto do novo hospital municipal não foram pactuados leitos psicossociais para atendimento em saúde mental).

Apesar de toda infraestrutura em se tratando do cuidado, o sistema de saúde no município tem encontrado dificuldade para conseguir suportar a alta demanda de acompanhamentos relacionados à saúde mental. O matriciamento ou apoio matricial em saúde mental, que tem como proposta de intervenção pedagógico-terapêutica o compartilhamento de saberes e fazeres entre equipe de apoio matricial (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) e equipe de referência (Unidades Básicas de Saúde - UBSs), corresponsabilizando-se pelo cuidado integral dos usuários em sofrimento psíquico, apresenta-se como norte para amenizar a alta demanda por serviços especializados (BRASIL, 2011). Diante desse cenário, a presente pesquisa pretende oferecer ao município uma proposta de reorientação da atenção em saúde mental, tendo o matriciamento como elemento norteador.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver uma proposta de reorganização da Atenção em Saúde Mental do município de Canaã dos Carajás/PA, a partir do matriciamento em saúde mental.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar e dimensionar o quadro de servidores da Secretaria Municipal de Saúde;
- Propor um modelo de gestão em saúde mental baseado em protocolos bem estabelecidos e pactuados por meio do matriciamento em saúde mental.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL NO SUS

Conforme mencionado anteriormente, a Reforma Psiquiátrica começou a ser desenhada no Brasil, na década de 1970, tendo como suporte movimentos organizados por trabalhadores de saúde mental, familiares de usuários e sociedade civil, indo ao encontro de iniciativas lideradas por Franco Basaglia, na Europa.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

O processo de transformação do modelo assistencial em saúde mental não foi um processo burocrático – institucional, de transformação do modelo e da gestão da política pública – ao contrário, a transformação do modelo foi precedida por amplo processo de mobilização social, de organização de entidades e de movimentos sociais, que são fruto direto do processo de redemocratização do país e da afirmação dos direitos humanos e da saúde como direito universal (AMARANTE, 2021).

O cuidado prestado às pessoas em sofrimento mental até então, baseados no modelo asilar, hospitalocêntrico, biomédico, segregador, manicomial e desumano, passou a dar lugar a práticas mais humanizadas, assertivas e inclusivas, onde a doença deixa de ser o elemento central e a pessoa passa a ser observada em sua completude e individualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; AZEVEDO, GONDIM E SILVA, 2013; FERREIRA, et al., 2017).

Conheci muitos manicômios em minha vida. No Brasil, conheci quase todos os manicômios que existiam, muitos dos quais, graças a Deus (como se costuma dizer) ou graças a uma luta persistente (para ser coerente e justo como movimentos antimanicomiais e de reforma psiquiátrica) já não existem mais (AMARANTE, 2017).

A partir dessas inquietações e em consonância com a Constituição de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS) depois de tramitar por 12 anos no Congresso Nacional, foi sancionada a Lei Federal 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. A lei não foi aprovada em seu texto original, mas ainda assim representou grande avanço, dando segurança jurídica para possíveis desvios de conduta no acompanhamento de pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2001). Ênfase a existência de discordância conceitual e epistemológica quanto ao uso da expressão “portador de” como consta no texto da lei. No entanto, não é o foco de nossa pesquisa e não iremos adentrar essa seara.

Como forma de regulamentar os dispositivos que instituíram a Reforma Psiquiátrica no Brasil, a portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, normatizou a constituição do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas várias modalidades definidas por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. O aporte financeiro do Ministério da Saúde foi o grande incentivo para que os municípios pudessem ter em seu território equipamentos substitutivos ao modelo manicomial. Dentro da dinâmica municipal de oferta de serviços relacionados à saúde mental, os CAPS têm papel primordial no ordenamento do cuidado, articulando ações e estratégias para o acompanhamento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como das pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas (BRASIL, 2005; DIMENSTEIN, 2009).

No entanto, o CAPS não pode ser entendido como o único equipamento da saúde de atendimento a pessoas em sofrimento mental (DIMENSTEIN, 2009; GRYSCHER e PINTO, 2015; TATMATSU e ARAÚJO, 2016). Levando em consideração que um dos dispositivos da Reforma Psiquiátrica é o cuidado no território, em meio à comunidade adscrita, a Atenção Primária de Saúde é elemento potente para efetivação de tal diretriz. Para Dimenstein et al.,

A Reforma Psiquiátrica aponta a superação do modelo hospitalocêntrico no atendimento do transtorno mental, tendo em vista um cuidado que não afasta seu portador do seu espaço social. Desse modo, a atenção básica, no campo da saúde pública brasileira, constitui-se em um espaço privilegiado de intervenção, mostrando-se como uma estratégia significativa para traçar ações focadas no eixo territorial (2019, p. 64).

Os autores ainda complementam que

[...] é nessa perspectiva que a saúde mental deve ser entendida, como campo um campo de intervenção prioritário também para equipes do Programa Saúde da Família (PSF), pois têm a potencialidade de: atuar não só na unidade, mas no espaço social onde a comunidade vive e circula; estabelecer vínculos de compromissos e corresponsabilidade com a população [...] (2009, p. 65).

A Atenção Básica de Saúde por meio do Programa Saúde da Família possibilita o desenvolvimento de ações articuladas com os equipamentos comunitários e com a rede intersetorial envolvida no cuidado à população do território onde estão inseridas. Entende-se, com isso, que envolver as famílias no processo de cuidado é incentivar o protagonismo do usuário e a participação ativa nas intervenções de saúde.

A Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2013).

Para tanto, são necessários investimentos em capacitação (educação permanente), educação continuada, sensibilização, empatia, corresponsabilização, adequação de espaços e apoio dos gestores para que o fluxo de rede seja direcionado de maneira assertiva e efetiva.

Diante dessa necessidade urgente de atender à crescente procura por atendimentos em saúde mental, o Ministério da Saúde propôs a estratégia de Apoio Matricial para direcionar o fluxo dos atendimentos para pessoas em sofrimento mental. Tal documento caracteriza o Apoio Matricial como sendo

Um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico em áreas específicas para equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde. Nesse arranjo,

a equipe de saúde mental compartilha alguns casos com as equipes de Atenção Básica. Esse compartilhamento se produz em forma de corresponsabilização pelos casos, que podem se efetivar através de discussões conjuntas de casos, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos, e também na forma de supervisão e capacitação (BRASIL, 2005, p. 34).

Nessa perspectiva, valoriza-se uma concepção ampliada do processo saúde-doença e do trabalho em rede, necessários para a garantia da integralidade em saúde. O matriciamento busca superar a lógica dos encaminhamentos, da referência e da contrarreferência entre Atenção Básica e serviços especializados, passando a trabalhar com a lógica da corresponsabilidade e do compartilhamento do cuidado.

4.1.1 Instrumentos do processo de Matriciamento

Há diferentes instrumentos envolvidos no processo de apoio matricial, que funcionam de modo integrado para atender à demanda de atenção à saúde mental, dentre eles, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), a interconsulta, a consulta conjunta, a visita domiciliar, o Genograma e o Ecomapa, aos quais nos deteremos a seguir, descrevendo e detalhando suas finalidades.

O “Projeto Terapêutico Singular” (PTS) é um instrumento muito utilizado nas intervenções em saúde mental, que visa dar suporte e melhor orientar o planejamento de ações para o acompanhamento de casos de difícil adesão e aderência ao tratamento. O PTS pode ser utilizado tanto pelo indivíduo como pela família, por uma rua ou por toda uma comunidade. “É o conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito individual ou coletivo” (BRASIL, 2007, p. 40). É apresentado na Política Nacional de Humanização (PHN) dividido em quatro momentos: diagnóstico, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

O diagnóstico é o momento em que se apresenta o caso. Ocorre de forma ampliada, psicossocial, interdisciplinar e intersetorial, não se centrando somente no aspecto biomédico. Deve-se levar em consideração tudo que envolve o usuário: família, trabalho, cultura, religião, lazer, rede social de apoio. Após estabelecido o diagnóstico, ocorre, ainda de forma integrada, a definição de metas de curto, médio e longo prazo, sempre dentro da capacidade de realização do usuário e de supervisão das equipes envolvidas na assistência. Com as metas acordadas, parte-se para

a divisão de responsabilidades, momento muito importante, em que é preciso ter clareza e ser coerente com a realidade dos envolvidos (usuário, família, redes de apoio e equipes profissionais envolvidas). Por fim, é indispensável a reavaliação do PTS, com o intuito de potencializar os avanços e traçar as devidas correções no processo, fazendo com que o cuidado seja amplo e multidimensional.

A “Interconsulta” caracteriza-se, por sua vez, como uma ação colaborativa entre profissionais das diferentes áreas. É o principal instrumento do apoio matricial na Atenção Primária (AP), definido como prática interdisciplinar que visa à construção do modelo integral de cuidado. Exemplos de interconsulta são: discussão de casos pela equipe, consultas conjuntas e visitas domiciliares conjuntas. Entende-se que a reunião de profissionais de diversas áreas de atuação, saberes e vivências permite a construção de uma compreensão integral do processo de saúde e doença, ampliando e estruturando a abordagem psicossocial e a construção do projeto terapêutico quando for o caso (CHIAVERINI, 2011).

A “Consulta Conjunta” é outra ferramenta importante, embora por vezes negligenciada pelas equipes de matriciamento e de referência. Tal modalidade de cuidado permite que profissionais especializados troquem saberes com os profissionais de AP, tracem estratégias para o acompanhamento e também conheçam a rotina de cuidados prestados ao usuário. Momento em que se reúnem na casa do paciente, profissionais das diferentes categorias e a família do usuário, se for o caso.

A “Visita domiciliar” é um recurso terapêutico cuja finalidade é conhecer a realidade do usuário no ambiente que habita (potencialidades e fragilidades) e a comunidade em que está inserido. E, assim, junto à equipe da Atenção Básica, oferecer possibilidades de cuidado para usuários resistentes ao tratamento em equipamentos especializados e/ou apresentem dificuldade para acessar o dispositivo da atenção secundária.

O “Genograma” caracteriza-se pela descrição e percepção de como as famílias funcionam e interagem. Sua apresentação é por modelo gráfico. Nela é possível visualizar as doenças presentes no grupo familiar e as manifestações ao longo das gerações. Sem muito esforço, os profissionais envolvidos no matriciamento conseguem detectar, prevenir e acompanhar os agravos no núcleo familiar. Para as doenças crônicas, em especial para os transtornos mentais, conseguir prever possíveis agravos traz muitos benefícios para os usuários, as famílias, a comunidade e para o sistema de saúde (CHIAVERINI, 2011). Como instrumento complementar

ao Genograma, há o “Ecomapa”, por meio do qual é possível observar como as interações familiares se comportam ante ao meio social a que as famílias estão inseridas.

A utilização eficiente e eficaz desses instrumentos promove o envolvimento das equipes no processo de apoio matricial, com maior segurança para gerir o cuidado no território.

Contudo, ainda existem muitas fragilidades e dificuldades para se manter e sustentar as práticas de matriciamento frente às pressões das demandas e à dificuldade de se garantir os encontros e a regularidade deste trabalho, pontos que expressam a necessidade de avançarmos na construção de estratégias que permitam sua consolidação e sustentação.

4.2 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO SUS

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) em vigor no país por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), esteve centrada, por muitos anos, na visão curativa e reabilitatória, ou seja, o olhar do indivíduo biopsicossocial é algo novo na lógica biologicista hegemônica.

Com a entrada em vigor da Portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, ficou instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), cuja finalidade é dar condições de tratamento para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS).

Nesse contexto, foram implementados dispositivos para o cuidado integral à saúde mental, tendo como porta de entrada a Atenção Básica de Saúde (que engloba uma Equipe de Saúde da Família, Núcleos de Atenção à Saúde da Família, Consultório de Rua, dentre outros). Ainda, foram instituídos Serviços de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Serviço Hospitalar de Referência em Hospital Geral e Estratégias de Desinstitucionalização, que passaram a compor a rede de apoio às pessoas acometidas por transtornos mentais.

5 METODOLOGIA

A presente pesquisa apresenta abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2014), é capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais. A autora ressalta que o método qualitativo se aplica ao estudo das relações do indivíduo e do seu entorno, das coletividades, levando em consideração as crenças, percepções e opiniões por eles observadas.

Para melhor sistematização, a pesquisa percorreu algumas etapas: 1) escolha do tema e elaboração da pergunta de pesquisa; 2) seleção da amostragem, estabelecendo critérios claros de inclusão e exclusão, para gerar confiabilidade e fidedignidade aos parâmetros estabelecidos; 3) coleta de dados secundários nos sistemas de informação utilizados pelo município alvo do trabalho, cujos resultados estão descritos no item 6 desta dissertação; 4) proposição de um modelo de reorientação dos serviços prestados relacionados a saúde mental, descrita no item 7.

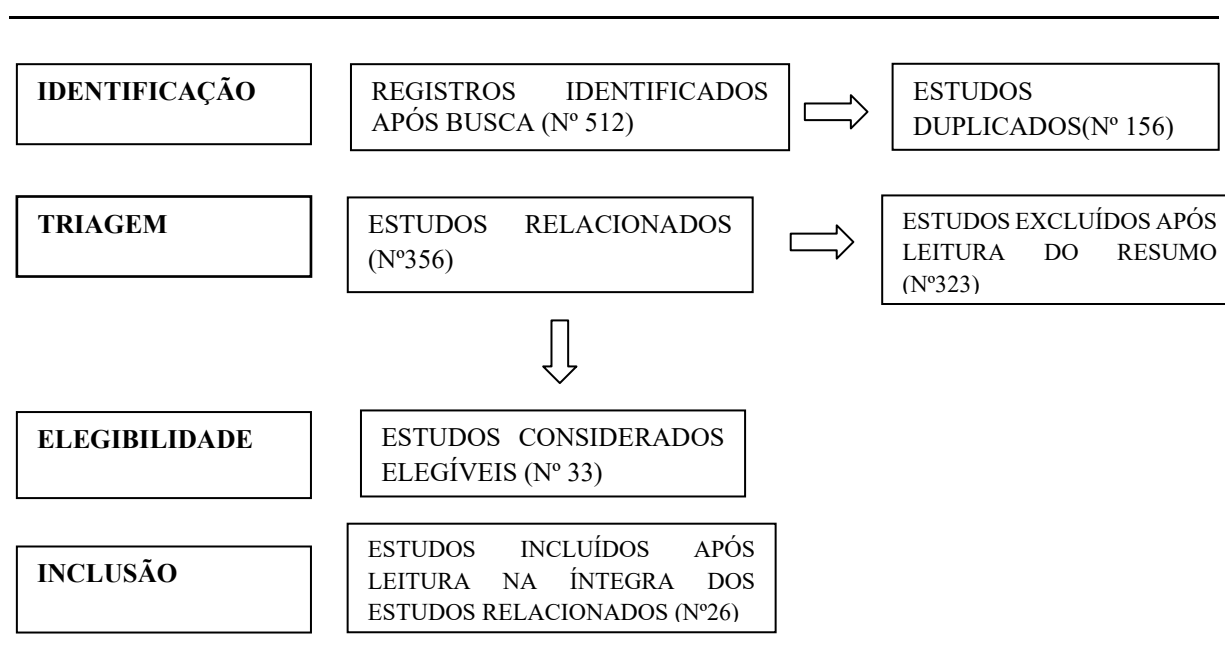
5.1. ETAPA 1 — ESCOLHA DO TEMA E ELABORAÇÃO DA PERGUNTA DE PESQUISA.

A escolha do tema para a presente pesquisa aconteceu de forma natural, uma vez que já havia, por parte da pesquisadora, o interesse em entender, trabalhar e aplicar o Apoio Matricial/Matriciamiento no município em que atua profissionalmente. Assim, delimitou-se a pergunta “É possível reorganizar a Atenção em Saúde Mental para torná-la mais efetiva, sem impacto sobre os custos e recursos para o município?” como norteadora da pesquisa.

5.2. ETAPA 2 — SELEÇÃO DA AMOSTRAGEM PARA REVISÃO DE LITERATURA E DEFINIÇÃO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.

A revisão de literatura foi realizada a partir de materiais das principais bases de dados mundiais, como BDNF, CINAHL, EMBASE, IndexPsi, LILACS, PsycINFO, PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus e Web of Science, no dia 27 de julho de 2022, com a supervisão remota de uma bibliotecária da Biblioteca Setorial do Centro de Ciências Sociais e Humanas e da Biblioteca Universitária da UFSC, utilizando os seguintes descritores e seus correspondentes em inglês e espanhol: Saúde Mental e Matriciamento; Planejamento e Saúde Mental; Matriciamento e CAPS e Matriciamento e Planejamento. A partir da busca, artigos de opinião originais e artigos de revisão, nos idiomas português, inglês e espanhol, passaram a fazer parte da seleção.

Fluxograma 1 – Critério de seleção dos estudos para revisão de literatura.



Fonte: Da autora.

O quadro 1, abaixo, apresenta os artigos que foram incluídos na revisão de literatura. Nele constam o título, os autores, o tipo de estudo, a abordagem utilizada e o ano de publicação.

Quadro 1– Artigos selecionados para revisão bibliográfica. Título, autores, estudo, abordagem e ano de publicação.

Título	Autores	Estudo	Abordagem	Ano
Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde	CAMPOS, G.W.S.	Artigo de Opinião	Empírica	1999
Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde	CAMPOS, G.W.S; DOMITI, A.C.	Artigo original		2007
Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?	FIGUEIREDO, M.D; CAMPOS, R.O.	Artigo original	Abordagem hermenêutica crítica/Grupo Focal	2009
O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental	DIMENSTEIN, M; SEVERO, A.K; BRITO, M; PIMENTA, A. L; MEDEIROS, V; BEZERRA, E.	Artigo original	Qualitativa	2009
Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde	VASCONCELOS, M.G.F; JORGE, M.S.B; PINTO, A.G.A; PINTO, D.M; SIMÕES, E.C.P; NETO, J.P.M.	Artigo original	Qualitativa	2012
Apoio Matricial em Saúde Mental: alcances e limites na atenção básica	MORAIS, A.P.P; TANAKA, O Y.	Artigo original	Qualitativa/Estudo de Caso	2012
Apoio Matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis	MINOZZO, F; COSTA, I.I.	Artigo original	Pesquisa-ação	2013
Apoio Matricial em Saúde Mental: Percepção de profissionais no território	AZEVEDO, D.M; GONDIM, M.C.S.M; SILVA, D.S.	Artigo original	Qualitativa	2013
Acessibilidade e resolutividade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial	QUIDERÉ, P.H.D; JORGE, M.S.B; NOGUEIRA, M.S.L; COSTA, L.F.A; VASCONCELOS, M.G.F.	Artigo original	Qualitativa	2013
Apoio Matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental	BONFIM, I. G; BASTOS, E.N.E; GÓIS, C.W.L; TÓFOLI, L.F.	Artigo original	Qualitativa	2013
Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da Estratégia da Saúde da Família	PEGORARO, R.F; CASSIMIRO, T.J.L; LEÃO, N.C.	Artigo original	Qualitativa	2014

Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais	JORGE, M.S.B; VASCONCELOS, M.G.F; NETO, J.P.M; GONDIM, L.G.F; SIMÕES, E.C.P.	Artigo original	Qualitativa	2014
Apoio Matricial, Projeto terapêutico Singular e Produção do Cuidado em Saúde Mental	JORGE, M.S.B; DINIZ, A.M; LIMA, L.L; PENHA, J.C.	Artigo original	Qualitativa	2015
Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica	GRYSCHER, G; PINTO, A.A.M.	Artigo de revisão	Revisão de literatura	2015
Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial	TATMATSU, D.B; ARAÚJO, A.C.C.	Artigo original	Qualitativa	2016
Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais	FERREIRA, T.P.S; SAMPAIO, J; SOUZA, A.C.N; OLIVEIRA, D.L; GOMES L.B.	Artigo original	Cartografia	2017
Matriciamento em Saúde Mental	GONÇALVES, R.C; PERES, R.S.	Artigo de revisão	Revisão de literatura	2018
Gestão do cuidado na Saúde Mental sob a perspectiva da rede de Atenção à Saúde	SARZANA, M.B.G; LESSA, G; PREIS, L.C; PERIN, J.P.L; ANDRADE, S.R; ERDMANN, A.L.	Artigo original	Qualitativa	2018
Inclusão da Saúde mental na Atenção básica de Saúde: estratégia de cuidado no território	SOUZA, A.C; AMARANTE, P.D; ABRAHÃO; A.L.	Artigo original	Qualitativa	2019
Conhecimentos de gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial sobre matriciamento em Saúde Mental	VASCONCELOS, M.S; BARBOSA, V.F.B.	Artigo original	Qualitativa	2019
Impasses e desafios para consolidação e efetividade do Apoio Matricial em Saúde Mental no Brasil	TREICHEL, C.A.S; CAMPOS, R.T.O; CAMPOS, G.W.S.	Artigo de revisão	Revisão integrativa	2019
Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores	IGLESIAS, A; AVELLAR, L.Z.	Artigo original	Qualitativa	2019
Profissionais da atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios	GAMA, C.A.P; LOURENÇO, R.F; COELHO, V.A.A; CAMPOS, C.G; GUIMARÃES, D.A.	Artigo original	Qualitativa	2021

Impasses e potências: o matriciamento como dispositivo de cuidado.	COHEN, M.C; CASTANHO, P.	Artigo original	Qualitativa	2021
Fortalecendo a articulação da Rede de Atenção Psicossocial municipal sob a perspectiva interdisciplinar	SARZANA, M.B.G; GELBCKE, F.L; FERNANDES, G.C.M; SOUZA, A.I.J; RODRIGUES, J; BRUGGMANN	Artigo original	Qualitativa	2021
Apoio matricial em Saúde Mental na atenção primária à saúde: construções processuais	PEREIRA, L.C.D.V; BARONE, L.R; PAULON, S.M.	Artigo original	Cartografia	2021

Fonte: Da autora.

A proposição de um modelo de atenção em saúde mental para o município a partir da lógica matricial foi desenvolvida com base, também, nas diretrizes do Ministério da Saúde, no que tange ao diagnóstico de estrutura física e de recursos humanos, aos aspectos organizacionais e de processos de trabalho atualmente vigentes.

Pretende-se que tenha caráter específico para o município, sem, no entanto, deixar de apresentar características mais gerais que sirvam de base para adoção por outros municípios brasileiros. Seu detalhamento está disponível no capítulo 7.

6 RESULTADOS

6.1 DIAGNÓSTICO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS

A Rede de Atenção à Saúde está estruturada em treze Unidades de Saúde da Família (UBS), das quais nove são na zona urbana e quatro na zona rural. Todas as UBS apresentam equipe multiprofissional, mas nem todas estão em conformidade integral com as normas técnicas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS). O município também possui um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), uma equipe de Atendimento Domiciliar (SAD), um Centro de Reabilitação em Fisioterapia, um Centro de Especialidades Médicas, um Centro de Testagem e Aconselhamento, um Setor de Regulação de Serviços de Média e Alta Complexidade, que engloba o serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e um Hospital Geral. Não há,

todavia, leitos para atendimento em saúde mental, nem projeto de criação para o novo hospital municipal.

Na Atenção Básica de Saúde da cidade existem fluxos para os atendimentos dos programas preconizados pelo Ministério da Saúde. A Atenção em Saúde Mental é realizada pelo CAPS e pelos profissionais, psiquiatra e psicólogos (esses últimos realizados em clínicas terceirizadas). Após a interrupção do repasse de verbas por parte do Governo Federal para custeio das ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os profissionais passaram a integrar 3 equipes do Programa Saúde na Escola (PSE). A Tabela 1 traz o panorama da distribuição de parte dos profissionais que integram a Rede de Atenção à Saúde do município. O levantamento dos dados se deu por meio de avaliação de dados secundários obtidos com autorização da Secretaria Municipal de Saúde, confirmada a veracidade das informações com a servidora responsável pela inserção dos dados na base do SCNES/DATASUS.

Tabela 1 - Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Combate de Endemias, Enfermeiros, Fonoaudiólogos e Médicos dos estabelecimentos públicos do município de Canaã dos Carajás/PA.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	ACS	ACE	ENFERMEIRO	FONO	MÉDICO
UBS EVANA ALVES	7	3 (1*)	2	1**	2
UBS GERALDO MARTINS BORGES	12	1*	1	0	1
UBS JOSÉ ALVES JARDIM	8	3(2*)	3	0	4
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE	7	3(1*)	2	0	1
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE VS52	3	0	1	0	1
UBS JOSÉ FRANCISCO DE SOUZA	6	1	2	0	1
UBS ELIZABETH MARIA DE PAULA	5	3	1	0	2
UBS RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVEIRA	6	1*	2	0	1
UBS REALINO PEREIRA DA SILVA	10	3	2	0	1
UBS JOSÉ CAETANO	6	3	1	0	1
UBS JOÃO CORREIA LIMA	10	2(1*)	3	0	2
UBS BOM JESUS	4	1	1	0	1
UBS ADELINA DE JESUS	5	0	1	0	1
NASF/PSE	0	0	4	2	0
CAPS	0	0	1	2	0
HOSPITAL MUNICIPAL	0	0	51	1**	29
USINA DA PAZ	0	0	0	0	1
TOTAL	89	11	78	3	50

*Profissionais em licença respaldados no RJU (Lei 625/2014). **Profissional trabalha em cada estabelecimento de saúde por 20h semanais. Dados coletados em julho de 2022.

Conforme apresentado na tabela 2, abaixo, o município tem alto percentual de cobertura da população atendida pelos Agentes Comunitários de Saúde, embora algumas unidades apresentem ACSs em quantitativo abaixo do recomendado. Outro desafio para a gestão é o fato de que nem todos os munícipes estão cadastrados em suas Unidades Básicas de Saúde de referência aos seus domicílios, pela dificuldade de encontrar os moradores dentro do horário convencional de trabalho dos ACEs. Tal característica advém da rotina desempenhada na principal atividade laborativa da cidade: a mineração. Os trabalhadores saem muito cedo para as “minas” e só retornam depois do fim do expediente regular das UBSs. Sazonalmente, são realizadas visitas noturnas dos ACEs nos domicílios com o intuito de conseguir cadastrar as famílias. Médicos e enfermeiros estão presentes em todas as equipes das UBSs e o quantitativo está relacionado ao número de usuários cadastrados e à estrutura física da unidade de saúde. As UBS funcionam ininterruptamente de 8 às 18h, de segunda a sexta.

Tabela 2 – Relação de Unidades Básicas de Saúde com respectivos números de cadastros, quantitativo de ACS por UBS e quantitativo de usuários assistidos por ACS.

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	NÚMERO DE CADASTRADOS	ACS	USUÁRIOS POR ACS
LUCAS LOURENÇO LEITE VS52	2495	3	832
JOSÉ FRANCISCO DE SOUSA	4861	6	810
RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVA	6524	6	1087
EVANA ALVES	8215	7	1173
JOSÉ ALVES JARDIM	10707	8	1338
GERALDO MARTINS BORGES	2480	12	207
LUCAS LOURENÇO LEITE	8469	7	1210
BOM JESUS	1916	4	479
ELISABETH MARIA DE PAULA	6908	5	1382
JOSÉ CAETANO	6865	6	1144
ADELINA DE JESUS	3878	5	776
JOÃO CORREIA LIMA	8989	10	899
REALINO PEREIRA DA SILVA	7972	10	797
TOTAL	80279	89	925

Fonte: Da autora . Dados coletados em julho de 2022.

Tabela 3, faz-se necessário esclarecer que desde maio de 2021, o atendimento de psicologia da Atenção Básica passou a ser realizado por empresa terceirizada. O processo inicia-se na Atenção Básica de Saúde, por meio da regulação de serviços; o encaminhamento do usuário é

cadastrado no SISREG e, quando liberada a vaga, o usuário é informado do dia e hora para início do atendimento. Atualmente, a fila de espera é de 700 pessoas. Ao mesmo tempo em que a fila de espera é grande o número de faltas injustificadas e abandono do acompanhamento é expressivo e já chegou ao percentual de 40% das vagas ofertadas.

Tabela 3 – Quantitativo de Psicólogos, Farmacêuticos, Técnicos em Enfermagem, Nutricionista e Odontólogos dos estabelecimentos públicos do município de Canaã dos Carajás/PA.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	PSICÓLOGO	FARMA	TÉC. ENF	NUTRI	ODONTO
UBS EVANA ALVES	0	1 ^R	5	0	2
UBS GERALDO MARTINS BORGES	0	1 ^R	5	0	1
UBS JOSÉ ALVES JARDIM	0	1 ^R	6	0	1
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE	0	1 ^R	5	0	1
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE VS52	0	1 ^R	1	0	1
UBS JOSÉ FRANCISCO DE SOUZA	1 ^M	1 ^R	5	0	1
UBS ELIZABETH MARIA DE PAULA	0	1 ^R	3	0	1
UBS RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVEIRA	0	1 ^R	4	0	1
UBS REALINO PEREIRA DA SILVA	0	1 ^R	2	0	3
UBS JOSÉ CAETANO	0	1 ^R	2	0	1
UBS JOSÉ CORREIA LIMA	0	1 ^R	5	0	4
UBS BOM JESUS	0	1 ^R	2	0	1
UBS ADELINA DE JESUS	0	1 ^R	3	0	1
NASF/PSE	3	0	3	2	3
CAPS	2	1	1	0	0
HOSPITAL MUNICIPAL	1 ^S	4 ^P	165	3	1
USINA DA PAZ	2	0	2	0	2
TOTAL	8	7	219	5	25

Fonte: Da autora.

^M A psicóloga é lotada na UBS José Francisco de Souza por questões administrativas. No entanto, atua como interlocutora entre a Atenção Básica e o serviço especializado (CAPS) no processo de matriciamento das equipes. ^S A psicóloga que atende o hospital trabalha no regime de sobreaviso, só vai ao hospital quando acionada. ^R Todas as UBS e o CAPS são atendidos por farmacêuticos em regime de revezamento/escala de serviço. ^P Os farmacêuticos que atuam no hospital trabalham em regime de plantão, devido à necessidade de tal profissional em tempo integral no estabelecimento de saúde. Dados coletados em julho de 2022.

Ainda na Tabela 3, é importante observar que os profissionais farmacêuticos integram todas as equipes das UBSs e no CAPS em regime de revezamento/escala de serviço. O CAPS é atendido por farmacêutico por 20h semanais, já as UBS contam com farmacêutico por 10h semanais. No hospital municipal, esse profissional atua em plantão para atendimento continuado à unidade hospitalar.

Tabela 4– Quantitativo de Educadores Físicos, Terapeutas Ocupacionais e Artesãos dos estabelecimentos públicos do município de Canaã dos Carajás/PA.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	ED. FÍSICO	TO	ARTESÃO
CAPS	1	1	2
NASF/PSE	3	0	0
USINA DA PAZ	0	1	0
TOTAL	4	2	2

Fonte: Da autora. Dados coletados em julho de 2022.

Na Tabela 4, o profissional Terapeuta Ocupacional e Artesão atuam exclusivamente no CAPS. Em especial, o Terapeuta Ocupacional passou a integrar o quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde em maio/22.

O equipamento Usina da Paz é um prédio administrado pelo governo do Estado Pará e foi idealizado com parceria da mineradora Vale que oferece à população diversos serviços relacionados à cidadania, saúde, educação, assistência social, geração de emprego e renda, cultura e lazer. O município em convênio com a administração estadual cedeu alguns profissionais da área da saúde para o referido equipamento.

6.2 DIAGNÓSTICO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL OFERTADO NO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS

Tabela 5 – Quantitativo de atendimentos do médico, da estratégia saúde da família, relacionado à saúde mental no município de Canaã dos Carajás, em 2019.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL DE ATENDIMENTOS	ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL
UBS EVANA ALVES	7481	174
UBS GERALDO MARTINS BORGES	1653	-
UBS JOSÉ ALVES JARDIM*	-	-
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE	11561	458
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE VS52*	-	-
UBS JOSÉ FRANCISCO DE SOUZA *	-	-
UBS ELIZABETH MARIA DE PAULA	6922	123
UBS RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVEIRA *	-	-
UBS REALINO PEREIRA DA SILVA	10860	307
UBS JOSÉ CAETANO	7577	193

UBS JOÃO CORREIA LIMA	9576	128
UBS BOM JESUS	2049	260
UBS ADELINA DE JESUS	4172	35
POSTO SERRA SUL	875	1
TOTAL	62726	1679

Fonte: PEC/ESUS.

*Em 2019, estas Unidades Básicas de Saúde não estavam em funcionamento.

Tabela 6– Quantitativo de atendimentos do médico, da estratégia saúde da família, relacionado à saúde mental no município de Canaã dos Carajás em 2020.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL DE ATENDIMENTOS	ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL
UBS EVANA ALVES	6874	367
UBS GERALDO MARTINS BORGES	2409	18
UBS JOSÉ ALVES JARDIM	5856	231
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE	20454	331
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE VS52*	-	-
UBS JOSÉ FRANCISCO DE SOUZA	2067	35
UBS ELIZABETH MARIA DE PAULA	5275	91
UBS RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVEIRA	3973	60
UBS REALINO PEREIRA DA SILVA	9695	445
UBS JOSÉ CAETANO	6268	219
UBS JOÃO CORREIA LIMA	5300	69
UBS BOM JESUS	2450	24
UBS ADELINA DE JESUS	4874	135
POSTO SERRA SUL	692	6
TOTAL	83031	2031

Fonte: PEC/ESUS.

*Em 2020, estas Unidades Básicas de Saúde não estavam em funcionamento.

Tabela 7– Quantitativo de atendimentos do médico, da estratégia saúde da família, relacionado à saúde mental no município de Canaã dos Carajás em 2021.

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	TOTAL DE ATENDIMENTOS	ATENDIMENTOS EM SAÚDE MENTAL
UBS EVANA ALVES	5761	112
UBS GERALDO MARTINS BORGES	4031	104
UBS JOSÉ ALVES JARDIM	7560	280
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE	8756	223
UBS LUCAS LOURENÇO LEITE VS52	-	-
UBS JOSÉ FRANCISCO DE SOUZA	4256	279
UBS ELIZABETH MARIA DE PAULA	4586	107
UBS RAIMUNDO PINHEIRO DA SILVEIRA	5581	137
UBS REALINO PEREIRA DA SILVA	4882	306
UBS JOSÉ CAETANO	6022	101
UBS JOÃO CORREIA LIMA	7133	223
UBS BOM JESUS	3460	51
UBS ADELINA DE JESUS	5427	127
POSTO SERRA SUL*	-	-
TOTAL	67455	2050

Fonte: PEC/ESUS.

*O Posto de atendimento Serra Sul foi desativado e a assistência aos usuários passou a acontecer na UBS Geraldo Martins Borges.

As tabelas 5, 6 e 7 retratam os números de atendimentos dos médicos da estratégia saúde da família, nos anos de 2019, 2020 e 2021. Os dados demonstram que o acompanhamento relacionado à saúde mental é incipiente, não ultrapassa 3% do total de atendimentos, o que denota a necessidade premente de implantação de ações efetivas para consolidação do apoio matricial em saúde mental na Atenção Primária de Saúde. A Atenção Básica tem como característica primeira ser a porta de entrada preferencial para o cuidado em saúde e isso também se aplica para os cuidados de pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2017; CHIAVERINI, 2011; DIMENSTEIN et al, 2009; VASCONCELOS et al, 2012; MINOZZO e COSTA, 2013). Nesse sentido, empoderar e sensibilizar as equipes de atenção básica quanto à necessidade de também atuarem de forma responsável e capacitada com as questões relacionadas ao sofrimento psíquico está em consonância com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e não significa ter mais demandas para serem atendidas.

Tabela 8 – Quantitativo de atendimentos: acolhimento inicial, consultas psicológicas e psiquiátricas e pacientes cadastrados no CAPS.

CAPS	Acolhimento Inicial	Consulta Psicológica	Consulta Psiquiátrica	Pacientes cadastrados
2020*	292	147	577	98
2021	456	548	1780	174
2022**	240	515	1004	98

Fonte: Sistema GOVBR.

*Dados coletados no sistema após entrada em funcionamento do prontuário eletrônico em agosto de 2020.

**Dados coletados de 01/01/2022 à 31/07/2022.

Na análise da tabela 8, os dados corroboram com a literatura quanto ao fato de que a maior parte dos casos que chegam aos serviços especializados poderiam ser manejados na Atenção Primária com o apoio das equipes de matriciamento (CHIAVERINI, 2011; QUINDERÉ et al, 2013; PEGORARO, CASSIMIRO e LEÃO, 2014; JORGE et al, 2014; JORGE et al, 2015; TATMATSU e ARAÚJO, 2016). O percentual em análise chega a 60% dos pacientes que realizam a primeira avaliação no CAPS. Momento em que a escuta qualificada realizada por profissional capacitado analisa se o caso está dentro do escopo de acompanhamento do serviço especializado. A lógica do encaminhamento, a não responsabilização e a falta de conhecimento da área são uns dentre outros argumentos das equipes da Atenção Primária.

Tabela 9 – Quantitativo de atendimentos no serviço terceirizado.

Serviço Terceirizado	Consulta Psicológica	Consulta Psiquiátrica
2020	*	*
2021	3764	*
2022**	7428	494

Fonte: SISREG

*Não foi possível obter os dados desses períodos, pois o serviço era prestado pela Atenção Básica. No entanto, a autora não conseguiu o acesso a esses dados.

**Dados coletados de 01/01/2022 à 31/07/2022

A tabela 9 informa o quantitativo de atendimentos realizados pelas empresas prestadoras de serviços de psicologia e psiquiatria para o município. Esses dados também precisam ser avaliados e verificados, para compreender se a Atenção Básica não tem condições de absorver. Entender a demanda desse serviço e buscar estimular o vínculo entre as equipes e os usuários pode diminuir os custos e dar direcionamento dos recursos para implementar atividades nas UBS e/ou na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.

7 PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL DO MUNICÍPIO DE CANAÃ DOS CARAJÁS: O MATRICIAMENTO COMO ELEMENTO NORTEADOR

O matriciamento/apoio matricial em saúde mental tem como objetivo transformar a lógica tradicional e burocrática dos sistemas de saúde, baseada na estruturação do fluxo de atenção em referência, contrarreferência, encaminhamentos, protocolos e regulação, por práticas mais horizontalizadas e democráticas de saberes e ações entre trabalhadores e usuários do SUS (CHIAVERINI, 2011).

Trabalhar em rede é tecer possibilidades, aumentando as oportunidades de atuação dos usuários, dos profissionais e dos dispositivos de saúde em uma corrente de corresponsabilidades. O matriciamento da atenção em saúde mental já é um exercício da rede, em que a atenção primária (ESF), e a saúde mental constroem o cuidado em base territorial, proporcionando a inclusão de atores intra e intersetorial, necessários para aquele indivíduo e sua família.

Diante da necessidade de qualificar, dinamizar e otimizar o cuidado em saúde mental no município, e a partir das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de manuais e legislações que tratam da Saúde Mental no Brasil, também com o apoio da revisão de literatura e alicerçados nos dados secundários coletados na pesquisa, propomos, a seguir, passos para a reorganização da atenção em saúde mental do município.

Quadro 2– Desafios e potencialidades para elaboração da reorganização da Atenção em Saúde Mental.

DESAFIOS	POTENCIALIDADES	AÇÕES INDICADAS
Redefinir as atividades dos trabalhadores da Atenção Básica e da rede especializada.	Criar por meio de portaria um grupo de trabalho para coordenar a reorganização dos serviços, composto por quatro membros (Diretora ou coordenador de Atenção Básica, coordenador da RAPS, representante dos gerentes de UBS e coordenador da Educação Permanente).	Elaborar agenda de atividades com reuniões semanais. Definir e estimar a carga horária que cada equipe vai precisar assumir nessa proposta. O prazo para a avaliação do processo de matriciamento e a proposição das alterações necessárias. Tempo estimado: 3 meses.
Dificuldade de identificar e acompanhar o sofrimento psíquico na Atenção Básica.	Criar protocolos e padronização de intervenção medicamentosa em casos de necessidade, pela equipe de matriciamento.	Definir protocolos bem estabelecidos de identificação do sofrimento mental, por meio de instrumentos validados de rastreamento de transtornos mentais a serem aplicados nas consultas nas UBS. Instituir a interconsulta. Tempo estimado: 4 meses.
Lidar com preconceitos e estigmas	Educação Permanente para profissionais de saúde e para rede intersetorial	Instituir rodas de conversas entre servidores das UBS, rede inter e intrasetorial, com profissionais de referência na área de saúde mental. Tempo estimado: 6 meses. Caso ocorra grande rotatividade de servidores o tempo estimado pode ser ampliado.
Falta de capacitação	Pactuar, junto à gestão e ao Conselho de Saúde, atividades ininterruptas de apoio matricial no Plano Municipal de Educação Permanente.	Garantir a inserção das atividades de saúde mental na rede de atenção à saúde. Tempo estimado: 12 meses. Reavaliação a cada 3 meses.
Encaminhamentos precoces para avaliação na atenção especializada	Redefinir e/ou criar protocolos de casos para serem acompanhados pelo CAPS e rede terceirizada.	Definir protocolos bem estabelecidos sobre quais os casos podem ser encaminhados para o CAPS e rede terceirizada. Tempo estimado: 3 meses.
Número de Agentes Comunitários de Saúde abaixo do recomendado.	Readequar a distribuição dos Agentes Comunitários de Saúde.	Avaliar a distribuição territorial dos Agentes Comunitários de Saúde. Caso seja necessário, efetuar a contratação, via processo seletivo, de ACS para adequação à recomendação da PNAB. Tempo estimado: 6 meses.
Falta de atividades relacionadas à saúde mental nas UBS.	Definir atividades dentro da rotina e características da população, que estimulem o cuidado em saúde mental.	Criar grupos terapêuticos (Terapia de Solução de Problemas, Terapia Interpessoal Breve, Terapia Comunitária, Intervenção breve para uso problemáticos de álcool e outras drogas e Práticas corporais integrativas).

		Tempo estimado: 3 meses.
Entendimento da importância do matriciamento pelos profissionais da Atenção Básica.	Incluir o processo de matriciamento de fato como integrante do processo de trabalho dos profissionais das diversas áreas do cuidado.	Sensibilizar as equipes das UBS sobre a necessidade do cuidado territorial e de base comunitária. Tempo estimado: 3 meses.
Comunicação entre os profissionais e entre profissionais e usuários.	Melhorar a comunicação entre os profissionais da Rede.	Criar fóruns de discussão envolvendo profissionais de diversas áreas com participação da rede intersetorial. Tempo estimado: 12 meses.
Falta de continuidade das ações de apoio matricial.	Definir agendas de encontros quinzenais ou mensais entre equipe matriciadora e equipe de referência.	Instituir a agenda protegida para que as equipes de matriciamento tenham garantida a continuidade das ações. Tempo estimado: Ação permanente.
Ações de promoção de saúde na Atenção Básica e rede intersetorial.	Definir as ações de atividades de promoção de saúde com o apoio da equipe do Programa de Saúde na Escola (PSE), na orientação de atividades pedagógicas com conteúdos transversais, a serem trabalhados no ambiente escolar e também nos equipamentos públicos e privados da comunidade (praças, centro comunitário, igrejas, grupo de economia solidária).	Desenvolver atividades de orientação pedagógica com conteúdos transversais a serem trabalhados no ambiente escolar e também nos equipamentos públicos e privados da comunidade (praças, centro comunitário, igrejas, grupo de economia solidária). Tempo estimado: 12 meses. Reavaliação a cada 3 meses.
Estrutura física e extensão territorial de abrangência das UBS.	Adequar e/ou redimensionar a estrutura física e a extensão territorial de abrangência das UBS.	Pactuar no orçamento anual a reforma/ampliação das UBS de forma a melhorar o acesso e atendimento dos usuários. Tempo estimado: 18 meses.
Equipes desmotivadas e adoecidas.	Promover ações que promovam cuidado ao servidor, estabelecidas no Plano Municipal de Educação Permanente.	Desenvolver ações de Cuidando do Cuidador. Tempo estimado: Indeterminado.
Número insuficiente de servidores para atuarem na equipe de matriciadores	Redimensionar o número de trabalhadores na equipe do CAPS.	Restabelecer as atividades da equipe do NASF na Atenção Básica de Saúde, com a finalidade de dar suporte às ações de matriciamento em saúde mental. Tempo estimado: 6 meses.

Fonte: Da autora.

Construir uma proposta de reorganização da atenção em saúde mental do município de Canaã dos Carajás, utilizando o matriciamento em saúde mental como elemento norteador, está dentro da finalidade do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, que é formar profissionais que almejam aprimorar

os conhecimentos na área de Saúde Mental e Atenção Psicossocial e, assim, possam levar para seus espaços de trabalho inovação e novas práticas de atuação, entendimento e entusiasmo para contribuir na consolidação da Política Nacional de Saúde Mental, frente aos desafios atuais para saúde mental no Brasil.

As proposições não são exaustivas e precisarão adequar-se à realidade do município, ao entendimento dos gestores quanto à viabilidade e necessidade do aprimoramento do cuidado em saúde mental da Rede de Atenção à Saúde municipal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oportunidade de cursar o Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial foi instigante, e todo o processo de ensino-aprendizagem, a troca de experiências com tantas áreas do conhecimento colaboraram para construção desse trabalho. A prática profissional de uma década em um equipamento especializado de saúde mental (CAPS I), naturalmente, foi o incentivo para investigar sobre o matriciamento em saúde mental e sua potência para proporcionar cuidado integral às pessoas que estão em adoecimento psíquico. O que resultou na pesquisa intitulada: “Proposta de Reorganização da Atenção em Saúde Mental de um município no Sudeste do Pará: o matriciamento como elemento norteador”, forma de oferecer ao município diretrizes para implementação do matriciamento, alicerçadas nos parâmetros do Ministério da Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental.

A pesquisa visava, como objetivo geral, desenvolver uma proposta de reorganização da atenção em saúde mental do município de Canaã dos Carajás/PA, a partir do matriciamento em saúde mental. Por meio da revisão de literatura, da coleta de dados secundários em sistemas de informação e da análise de documentos do Ministério da Saúde, foi possível entender o estado da arte do objeto de estudo e, assim, alcançar o objetivo proposto.

Durante a elaboração do trabalho ficou evidente a potência do matriciamento em saúde mental. Diante desse diagnóstico, fica evidente a necessidade de investimento em consultoria de instituição pública com profundo conhecimento do SUS e o respaldo técnico-científico de

Universidade pública com expertise na área. Contudo, para isso, as equipes da Estratégia de Saúde da Família precisam ser sensibilizadas e empoderadas para atuação eficiente e eficaz no cuidado das pessoas que sofrem de transtornos mentais. A educação permanente tem importante papel nesse processo. Conclui-se que inserir as ações de apoio matricial no Plano Municipal de Educação Permanente gera segurança e comprometimento da gestão para a temática e a certeza de que não ocorrerá descontinuidade do cuidado territorial.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P.D. **Lugares da memória**: causos, contos e crônicas sobre loucos e loucura. 1º ed. São Paulo: Zagodoni, 2017.

AMARANTE, P.D (org). **Autobiografia de um movimento**: quatro décadas de reforma psiquiátrica no Brasil. 1º ed. São Paulo: Zagodoni, 2021.

AZEVEDO, D.M; GONDIM, M.C.S.M; SILVA, D.S. Apoio Matricial em Saúde Mental: percepções de profissionais no território. **R. pesq.: cuid. fundam. online**, v. 5, n. 1, p. 3311-22, 2013.

ARBEX, D. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração editorial, 2013.

BONFIM, I. G et al. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface**. Botucatu, v.17, n. 45, p. 287-300 abr./jun 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de apoio à Saúde da Família**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica, n. 27. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acessado em: 01 de agosto de 2022.

BRASIL. **Lei n. 10216, 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. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acessado em: 01 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria/GM n. 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelecem os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas modalidades e normatiza suas possíveis

ações. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acessado em: 01 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série E. Legislação em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p.

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

CAMPOS, G.W.S; DOMITI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(2): 399-407, fev, 2007.

CHIAVERINI, D.H (org). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

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

DIMENSTEIN, M et al. O apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Soc. São Paulo**, v.18, n. 1, p. 63-74, 2009.

FERREIRA, T.P.S et al. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. **Interface**. Botucatu, v. 21, n. 61, p. 373-84, 2017.

FIGUEIREDO, M.D; CAMPOS, R.O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência & Saúde Coletiva**, v.14, n.1 p. 129-138, 2009.

GAMA, C.A.P et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface**. Botucatu, v. 25, 2021.

GONÇALVES, R.C; PERES, R.S. Matriciamento em Saúde mental: obstáculos, caminhos e resultados. **Revista SPAGESP**, v. 19, n. 2, p. 123-136, 2018.

GRYSCHER, G; PINTO, A.A.M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, 2015.

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

JORGE, M.S.B et al. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 63-74, maio-ago. 2014.

JORGE, M.S.B et al. Apoio Matricial, Projeto Terapêutico Singular e produção do cuidado em Saúde Mental. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 112-20, jan-mar. 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo. Hucitec, 2014.

MINOZZO, F; COSTA, I.I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 1, p. 151-160, jan/abril, 2013.

MORAIS, A.P.P; TANAKA, O Y. **Apoio Matricial em Saúde Mental**: alcances e limites na atenção básica. *Saúde Soc.* São Paulo, v. 21, n. 1, p. 161-170, 2012.

NETO, A.M; CASTRO, C.N; BRANDÃO, C.A (Org). **Desenvolvimento Regional do Brasil**: políticas, estratégias e perspectivas. Rio de Janeiro: Ipea, 2017.

PEGORARO, R.F; CASSIMIRO, T.J.L; LEÃO, N.C. Matriciamento em Saúde Mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 621-631, out./dez. 2014.

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*, v. 39, n. 1, p. 1-18, 2021.

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

SARZANA, M.B.G et al. Gestão do cuidado na Saúde Mental sob a perspectiva da rede de atenção à saúde. **Rev. Min. Enferm**, v. 22, 2018.

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

SOUZA, A.C; AMARANTE, P.D; ABRAHÃO; A.L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Rev Bras Enferm**, v. 72, n. 6, p. 1757-63, 2019.

VASCONCELOS, M.G.F et al. Práticas inovadoras de saúde mental na atenção básica: apoio matricial na redefinição do processo de trabalho em saúde. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 166-175, jan/jun. 2012.

VASCONCELOS, M.S; BARBOSA, V.F.B. Conhecimento de gestores e profissionais da Rede de Atenção Psicossocial sobre matriciamento em Saúde Mental. **CiencCuid Saúde**, v. 18, n. 4, out-dez, 2019.

TATMATSU, D.B; ARAÚJO, A.C.C. Atenção primária e saúde mental: contribuições e potencialidades do apoio matricial. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 2, p. 71-79, jul.- dez., 2016.

TREICHEL, C.A.S; CAMPOS, R.T.O; CAMPOS, G.W.S. Impasses e desafios para consolidação e efetividade do apoio matricial em saúde mental no Brasil. **Interface**. Botucatu, v. 23, 2019.