

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: A REDE
QUE TEMOS E A REDE QUE PODEMOS**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Magda Monteiro Noschang

São Francisco de Paula, RS, Brasil,

2012

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: A REDE QUE TEMOS E A REDE QUE PODEMOS

Magda Monteiro Noschang

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Vianna Martins

São Francisco de Paula, RS, Brasil

2012

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em
Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
artigo de especialização

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: A REDE
QUE TEMOS E A REDE QUE PODEMOS

elaborada por
Magda Monteiro Noschang

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Comissão Examinadora

Ricardo Vianna Martins
(Presidente/Orientador – UFSM/ CESNORS)

Liamara Denise Ubessi
(UFSM/CESNORS)

Sarita Teresinha Alves Amaro
(UFSM/CESNORS)

Liane Beatriz Righi
(UFSM/CESNORS)

São Francisco, 14 de dezembro de 2012.

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: A REDE QUE TEMOS E A REDE QUE PODEMOS

MATRIX SUPPORT IN MENTAL HEALTH: THE NETWORK WE HAVE AND THE NETWORK WE CAN

¹Magda Monteiro Noschang; ²Ricardo Vianna Martins

¹Psicóloga; Especializanda do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD / Centro de Educação Superior Norte-RS - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
Telefone: (51) 8151.6786 e-mail: magda.noschang@gmail.com

²Orientador - Prof. Dr. Coordenador do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD / Centro de Educação Superior Norte-RS - Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
Telefone: (51) 99650997 - e-mail: ricardomartinsead@gmail.com

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a produção científica relacionada à temática “Apoio matricial em saúde mental” entre os anos 2008 a 2012. A promoção da saúde mental começa pela descentralização dos cuidados em saúde, o apoio matricial tem se mostrado como uma das possibilidades de melhoria na saúde mental. A metodologia usada foi Revisão sistemática da literatura, tendo como base de dados a biblioteca Virtual em Saúde, Scielo e periódicos CAPES. Foram utilizados os descritores "apoio matricial saúde mental". O material bibliográfico foi submetido à técnica de análise de conteúdo de Bardin. Foram encontradas 28 referências na base de dados BVS, 21 selecionadas para análise. Na base de dados CAPES 20 referências, sendo 07 delas pertinentes ao estudo, e seis já haviam aparecido na BVS. O total de referências para análise somou 23 artigos. Sendo a Atenção Básica a porta de entrada do sistema de saúde, as experiências das equipes matriciais de saúde mental e os processos de formação ainda apresentam-se em constituição. A implantação, expansão e qualificação do AM são grandes desafios para a gestão da Política de Saúde Mental do País. Nesse sentido, o apoio matricial em saúde mental, apresenta-se como uma estratégia importantíssima para dar conta desta transformação. Estabelecer o que cabe a cada dispositivo, articular o trabalho em rede, situar a corresponsabilização pelos casos, resultando assim no aproveitamento do território, vínculo, aproximação dos serviços e articulação das ações em saúde.

Palavras-chave: Apoio. Matricial. Saúde. Mental

Abstract

This study aimed to analyze the scientific production related to the theme "Matrix Support in Mental Health" between the years 2008 to 2012. The promotion of mental health begins by decentralization of health care; the support matrix has been shown as one of the possibilities for improvement in mental health. The methodology was systematic review of the literature, based on data from the Virtual Health Library, SciELO and CAPES periodicals. We used the descriptors "matrix", "support", "mental" and "health". The bibliographic material was subjected to Bardin's technique of content analysis. Twenty-eight references were found in the BVS database, twenty-one were selected for analysis. In CAPES database, twenty references: seven of them being relevant to the study, and six had already appeared in BVS. The total number of referrals for analysis totaled 23 articles. The Primary Healthcare is the gateway of the health system so the experiences of mental health matrix support teams and formation processes are still in constitution. The implementation, expansion and qualification of the matrix support are great challenges for the management of Mental Health Policy of the country. Therefore, the matrix support in mental health presents itself as an important strategy to accomplish this transformation. Establish what belongs for each device, articulate networking, situate the co-accountability for cases, so resulting in the appropriation of the territory, bonding, alignment of services and coordination of health interventions.

Key-words: Support. Matrix. Health. Mental

Introdução

Historicamente, a assistência em saúde mental no Brasil foi pautada no modelo biomédico, puramente dirigida ao cenário hospitalocêntrico. A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada no final da década de 1970, tem como característica a experiência de superação do cenário histórico de desassistência e maus tratos ao usuário no campo da saúde mental em favor da construção de novos espaços de intervenção assistenciais, políticos e jurídicos em relação à loucura.

Refletir sobre a assistência em saúde, primando pelo trabalho em Rede, é pensar a possibilidade de transformação das relações da sociedade face à doença mental, conduzir para a superação do estigma da segregação, da desqualificação dos sujeitos.

Para isso, faz-se necessário um atendimento que não afaste os usuários do seu espaço social. Que estes sujeitos possam ser cuidados em seus territórios, valorizando o acesso e vínculo destes com as equipes da Atenção Básica. Desse modo, o ato de cuidar implica em compreender a saúde de maneira global, intrínseca ao modo de vida das pessoas. A saúde, sendo percebida como recurso para a produção de vida diária dos usuários, exige novos modos de tratar e de acolher o sujeito em sofrimento, principalmente o portador de transtorno mental, na sua vida diária e em seu espaço comunitário (DIMENSTEIN et al., 2009).

Parte de nossa população não sofre transtornos severos, mas precisa de cuidados em saúde mental, na forma de consulta médico-psicológica, aconselhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem. Isso, conseqüentemente demanda uma rede assistencial ampla e integrada. Observa-se, portanto, que a incorporação das ações de assistência à saúde mental na atenção básica é uma prioridade no cenário atual (DIMENSTEIN et al., 2009).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde propôs a estratégia do Apoio Matricial (AM) para facilitar o direcionamento dos fluxos de atendimento na rede, promovendo uma articulação entre os equipamentos de saúde mental – Centro Atenção Psicossocial (CAPS) - e as Unidades básicas de Saúde (UBS). Além de poder abarcar os diversos setores e secretarias do município, visando um acolhimento integral ao cidadão (BÜHLER; MARTINS, 2011).

Esta linha de cuidado que prima pela clínica ampliada e promoção de saúde, intenciona romper com ações e serviços de saúde centrados em procedimentos, tarefas e atos desconexos, compartimentados e fragmentados. Esta clínica está centrada nos sujeitos, em sua existência concreta, que considera a doença como parte destas existências. Desta forma, a

doença não ocupa uma totalidade em sua personalidade a doença é uma parte dela e não todo o Ser (CAMPOS, 2003). A ênfase é dada à singularidade do sujeito, o território pertencente, atendendo ainda as dimensões familiares, socioculturais, econômicas e biopsicossociais que envolvem o cotidiano das ações para a promoção da saúde mental (MIELKE; OLCHOWSKY, 2010).

Deste modo, um passo fundamental para a melhoria no acesso aos portadores de transtornos mentais aos serviços de saúde é considerar que muitos dos transtornos podem ter resolutividade no nível de Atenção Básica, o AM apresenta-se como um articulador deste cuidado. Articulação que se justifica, uma vez que o trabalho em equipe adota o caráter multidisciplinar, alargando competências comuns, desmontando e reorganizando poderes e saberes estabelecidos. Permitindo a utilização plena dos saberes dos diversos membros da equipe (DOMITTI; CAMPOS, 2007).

Porquanto, o apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência. Deverá construir e compartilhar de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Dessa maneira, o Apoio Matricial apresenta-se como uma ferramenta para conduzir a indispensável instrumentalização das equipes na ampliação da assistência da saúde mental e, portanto de uma clínica ampliada (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

O apoio Matricial em saúde mental pode representar este diálogo entre as estratégias específicas para atenção aos portadores de transtornos mentais e toda rede assistencial do SUS. Torna-se fundamental pensar a incorporação dessa estratégia no cotidiano desses serviços, garantindo assim uma abordagem contínua, integral, construída cotidianamente, e não apenas como uma ação a ser desenvolvida de forma temporária (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Muitos são os esforços e avanços da Reforma psiquiátrica, mas há muito por fazer no sentido de subverter o modelo médico dominante, que se traduz na fragmentação do trabalho e na produção excessiva de encaminhamentos (DOMITTI; CAMPOS, 2007).

A lógica do encaminhamento prejudica a corresponsabilização pelos sujeitos e suas histórias. O encaminhamento provoca a descontinuidade e a fragmentação dos projetos terapêuticos, pois a intervenção depende de vários serviços integrantes do sistema de saúde. O recurso gerencial previsto em sistemas hierarquizados, utilizado normalmente, são os sistemas de referência e contra-referência, o AM pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A regulação do fluxo dos usuários nos serviços inicia pela responsabilização compartilhada dos casos. Através do AM, torna-se possível distinguir as situações individuais e sociais, comuns à vida cotidiana, que podem ser acolhidas pela equipe de referência e por outros recursos sociais do entorno, daquelas demandas que necessitam de atenção especializada da Saúde Mental, a ser oferecida na própria unidade ou, de acordo com o risco e a gravidade, pelos CAPS da região de abrangência (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Os Centros de Atenção psicossocial (CAPS) são modelos de atenção que reforçam a ideia de saúde como um direito a cidadania, e devem oferecer serviços resolutivos, integrais e humanizados, pautados na intersetorialidade e na participação da comunidade nas ações de saúde. Além disso, são considerados ordenadores da rede de saúde mental, direcionando o fluxo e servindo de retaguarda para as residências terapêuticas, bem como para a atenção básica. Destarte, o Apoio Matricial às equipes da atenção básica deve partir dos CAPS, pois estes são serviços que ocupam lugar central na proposta da reforma psiquiátrica (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

O Ministério da Saúde lançou uma Série de Textos Básicos de Saúde, intitulada Cadernos HumanizaSUS. Nele há uma forte reflexão sobre a realidade das equipes de atenção básica demonstrando que, cotidianamente, elas se deparam com problemas de “saúde mental”, sendo que estas equipes de saúde da família costumam realizar “alguma ação de saúde mental” por sua proximidade com as famílias e as comunidades (CADERNO HUMANIZASUS, 2010, p. 65).

As equipes da atenção básica são recursos estratégicos essenciais para o enfrentamento de agravos vinculados a diversas formas de sofrimento psíquico. Assimilar o conceito de rede representaria uma inovação importante para a organização da assistência em saúde: “responsabilidades diferentes, diferentes tipos de poder, diferentes funções sem hierarquizar complexidades ou importância no processo de produção do cuidado em processos mais flexíveis” (CADERNO HUMANIZASUS, 2010, p. 65).

Deste modo, ao afirmar que na rede, a complexidade não tem endereço fixo, acreditamos que o apoio matricial em saúde mental, apresentará esta característica flexível, de transitar, partilhar, construir novas possibilidades de atuação de maneira coletiva e ao mesmo tempo singular (CADERNO HUMANIZASUS, 2010).

Neste contexto, considera-se a necessidade de se reafirmar as identidades e potencializar os encontros. Pois, a tendência é de os profissionais colocarem-se na condição de portadores do principal saber para a melhor intervenção. O grande desafio a ser enfrentado é a falta de contato, de conexão, de disposição para o encontro com outro sujeito identificado

por saberes diferentes, que vê coisas diferentes e que pode propor intervenções diferentes (CADERNO HUMANIZASUS, 2010).

Considerando o AM como um arranjo recentemente implantado, mas já com um histórico de publicações consistentes, que nos permite avaliar a produção científica acerca deste tema em saúde mental, como essa experiência tem sido implantada e que tipo de potencialidades essas ações tem para a melhoria das condições de vida da população no contexto da Atenção Básica em Saúde.

Caminhos metodológicos: delimitando os contornos

O artigo é de uma revisão sistemática da literatura, ou seja, um estudo descritivo, bibliográfico. Para esta pesquisa, adotou-se um conjunto ordenado de critérios que determinam à cientificidade de uma revisão sistemática, iniciando pela construção de um protocolo, cuja função foi garantir o mesmo rigor de uma pesquisa.

O problema da revisão foi a análise da produção científica acerca do Apoio Matricial em saúde mental, avaliando a efetividade desta estratégia para a articulação da rede de saúde.

Foi realizada uma busca online, em agosto de 2012, por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Periódicos CAPES. A busca foi realizada com os descritores: “apoio matricial saúde mental” e se limitou aos artigos em português.

Como critérios de inclusão foram selecionados estudos disponíveis em sua íntegra que tivessem relação com o objetivo proposto: “apoio matricial em saúde mental na atenção básica”. Foram excluídos os artigos que tratavam de uma patologia ou de uma determinada faixa etária e que não tivessem relação direta com o apoio matricial em saúde mental.

O material bibliográfico foi submetido à técnica de análise de conteúdo, entendidas como "um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição de conteúdos de mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimento relativo às condições de produção/recepção destas mensagens" (BARDIN, 1977, p. 42). Dentre as diversas modalidades de análise de conteúdo, optamos pela análise temática que propõe a descoberta de núcleos de sentido que fazem parte de uma comunicação cuja presença ou frequência possam significar algo para o objetivo analítico visado (MINAYO, 2006).

Resultados e Discussão

Foram encontradas 28 referências na base de dados BVS, sendo selecionadas 21 delas para análise. Na base de dados CAPES foram encontradas 20 referências, sendo 07 delas pertinentes ao estudo, mas seis delas já haviam aparecido na busca do banco de dados da BVS. Na biblioteca Scielo identificaram-se 08 referências, sendo sete pertinentes ao estudo, mas, as sete já haviam aparecido na BVS.

Após a leitura inicial dos títulos e resumos para avaliar a coerência dos estudos com o objetivo a ser pesquisado e obedecendo-se os critérios relatados, o total de referencias para análise somou 23 artigos.

As diversas releituras dos artigos possibilitaram a análise sistemática dos achados que resultaram em um delineamento do estudo por categorias, transformamos os artigos em núcleos de sentido, e aqueles que tiveram maior significância em termos de repetição e frequência dentro da temática que objetivamos – Apoio Matricial em Saúde Mental - serão apresentados neste estudo.

Os resultados encontrados foram analisados e discutidos tendo em vista às práticas de Saúde Mental na Atenção Básica e a implantação do Apoio Matricial. Os artigos foram divididos segundo duas ênfases de análise: uma descrevendo as dificuldades e outra as potencialidades dificuldades: Falta de Capacitação em Saúde Mental e Suporte Técnico, Medicalização do Sofrimento Psíquico, Fragmentação do Trabalho e Comunicação Deficiente. E as potencialidades: Corresponsabilidade versus Lógica de Encaminhamento, Incorporação do NASF, Acesso e Vínculo: Atuação no Território, Estratégias de implantação do Apoio Matricial em Saúde Mental.

Na figura a seguir foram distribuídos os 23 trabalhos de acordo com o ano, título, local de publicação e QUALIS:

Ano	Título	Periódico	QUALIS
2012	Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica	Cadernos de Saúde Pública	A-2
2012	Apoio matricial em saúde mental: relato de uma experiência local	LILACS	B-5
2012	Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade	Ciência e Saúde Coletiva	A-2

2012	Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infantojuvenil	Cadernos de Saúde Pública	A-2
2012	Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental	Interface (Botucatu)	B-2
2012	Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador-BA	Revista Saúde e Sociedade	B-2
2012	Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta	Ciência & Saúde Coletiva	B-1
2011	Avaliação das ações em saúde mental na estratégia de saúde da família: necessidades e potencialidades	Revista Gaúcha Enfermagem	B-1
2011	Apoio Matricial: um Caminho de Fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde em Palmas-TO	Rev. Bras. Ciênc. Saúde	B-4
2011	Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira	Ciência e Saúde Coletiva	B-1
2011	Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial	PHYSIS Rev. de Saúde Coletiva.	B-1
2011	Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia de S. Família	Rev. Bras. Promoção Saúde	B-3
2010	Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial	Revista Bras. Enf.	B-2
2010	Saúde mental na atenção básica: o desafio da implementação do apoio matricial	Saúde Sociedade	B-2
2009	Saúde mental e atenção primária: uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador-BA	Rev. Bras. Promoção Saúde	B-3
2009	Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?	Ciência & Saúde coletiva.	B-1
2009	Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber	Ciênc. Saúde Coletiva	B-1
2009	O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental	Revista Saúde Sociedade	B-2
2009	O Apoio Matricial na Perspectiva de Coordenadoras de Equipes de Saúde da Família	Pesquisas e Práticas Psicossociais	B-3
2008	Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica	Psicologia: Ciência e Profissão	A-2
2008	A inserção do enfermeiro psiquiátrico na equipe de apoio matricial em saúde mental	SMAD,Rev.Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.	B-3
2008	Psicologia e Saúde Mental: três momentos de uma história	Saúde em Debate	B-3
2008	Saúde Mental e Atenção Básica à Saúde: o apoio matricial na construção de uma rede multicêntrica	Saúde em Debate	B-3

A Rede que Temos: Contornando as Práticas de Saúde Mental na Atenção Básica

Os estudos demonstraram que existem dificuldades na conceituação do apoio matricial, que, na maioria das vezes, traz nuances de uma estratégia de descentralização do atendimento em saúde mental, como forma de orientação para o atendimento ou para questões que envolvem a prescrição de medicamentos (DIMENSTEIN, et al., 2009).

Na pesquisa realizada sobre a articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto-juvenil, os autores indicam as diversas dificuldades que são encontradas no dia a dia de trabalho, destacando-se:

falta de capacitação das equipes de saúde da família e daquelas dos novos serviços de saúde mental para um pensar e agir voltado à atenção psicossocial, falta de espaços de reflexão e análise sobre o trabalho e sobre a loucura, falta de entrosamento entre as equipes da ESF e os serviços especializados, escassez de serviços ou de profissionais de saúde mental e baixa cobertura da ESF em certas regiões (DELFINI; REIS, 2012, p. 358).

E, de acordo com as mesmas autoras, esses fatores geram, entre outras implicações, superlotação dos serviços, sentimento de sobrecarga por parte dos trabalhadores advindo do contato cotidiano com o sofrimento e isolamento dos serviços em si mesmos.

No estudo de Dimenstein, et al. (2009), há o relato de que as equipes de PSF, não entenderam a proposta do Apoio Matricial (AM). Existem muitas dúvidas e expectativas equivocadas por parte dos técnicos. Para que se possam criar novos modos de intervenção, gestão e organização do trabalho, envolvendo muitos atores em sua elaboração e execução, as propostas devem ser discutidas por todos os envolvidos, visto que as ações deverão ser construídas em parceria e no decorrer do processo. Não se trata, portanto, apenas de tomada de decisões no nível da gestão, de forma centralizada e isolada, mas de forma compartilhada e pactuada entre todos os atores envolvidos.

Falta de Capacitação em Saúde Mental e Suporte Técnico

Um dos principais objetivos do apoio matricial em saúde é assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, 56% das equipes de saúde da família mencionaram realizar "alguma ação de saúde mental". Por sua atuação junto à comunidade em seu território

a Atenção Básica mostra-se potencialmente como elemento estratégico no enfrentamento de agravos, vinculados ao sofrimento psíquico, apresentados pela demanda (BRASIL, 2003).

São unânimes os estudos, quanto à falta por parte das equipes da Atenção Básica de capacitação em saúde mental e suporte técnico para lidar com os casos de saúde mental na atenção básica (BALLARIN et al., 2012; MENEGUINI, 2012; MORAIS; TANAKA, 2012).

Apesar dos cursos e das oportunidades de educação permanente em serviços ofertados na área de saúde mental, existe uma carência de capacitação para os aspectos subjetivos do cuidar em saúde mental. Carências expressas, no manejo de crises e no relacionamento interpessoal e instrumental terapêutico, que são apontados como requisitos fundamentais para atuar em saúde mental na Atenção Básica (MORAIS; TANAKA, 2011).

Em estudo realizado em Natal/RN, a maior dificuldade citada para implementação do Apoio Matricial foi a falta de conhecimentos específicos em saúde mental por parte dos profissionais, cuja formação é generalista ou com especialidades em outras áreas. Ainda neste estudo, as autoras referem que essa dificuldade não se coloca como um entrave definitivo, desde que tenham estes profissionais suporte e orientações adequadas (DIMENSTEIN, et al., 2009).

Segundo Silva et al. (2012), todos os profissionais fizeram referência à necessidade de um suporte técnico e assistencial para conduzir as atividades na comunidade. No entanto, segundo os autores, os Agentes Comunitários de Saúde foram os profissionais que se manifestaram de forma mais significativa pela necessidade de suporte de especialista para cuidado e intervenção na comunidade na área de saúde mental.

Assim, na ausência dessa capacitação, torna-se difícil a iniciativa dos profissionais em incluir os portadores de transtornos mentais nas atividades realizadas na UBS destinados a esta parcela populacional (CAVALCANTE et al., 2011).

Ao se fomentar a discussão, pode se afirmar a partir das leituras, que muito se deve a forma como os CAPS têm operado. As autoras afirmam que o funcionar de alguns CAPS, acontece com um *modus operandi* ambulatorial, centrado no trabalho individualizado de diferentes técnicos, com pouca inserção no território, o que dificulta a produção de trocas entre os diferentes atores sociais e com a rede de saúde (DIMENSTEIN et al., 2009).

Com relações hierarquizadas entre usuários/técnicos, técnicos/familiares e entre os próprios técnicos, as oficinas são meros dispositivos de ocupação do tempo, são mais uma tarefa a ser cumprida, cheia de regras rígidas, com pouco espaço para a criação, tudo isso faz parte da rotina do serviço. Apontando à domesticação da "loucura", determinando no dia a dia

de trabalho, práticas de vigilância e ameaça, “se não seguir as regras está fora do serviço, volta para o hospital, perde a vaga no CAPS” (DIMENSTEIN et al., 2009, p. 10).

Para outro estudo, é de extrema importância entender o funcionamento do CAPS, comparando-o ao antigo modelo manicomial, onde o atendimento era feito dentro de um lugar específico para depois reinseri-lo socialmente. Assim, o papel de atender o usuário apenas em uma situação de crise e depois "devolvê-lo para o território", denota a falta de vínculo e de cuidado. Sabemos que a intervenção terapêutica no contexto social dos usuários tem mais efetividade e, assim, a articulação entre serviços se mostra necessária e produtiva (DELFINI; REIS, 2012).

O CAPS é um serviço de saúde mental aberto e comunitário do SUS e compreende um local de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo. Desse modo, o CAPS simboliza este núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento (MENEGUINI, 2012; SILVA et al., 2012).

Portanto, implantar o serviço de apoio matricial é uma das atribuições dos CAPS e compreende um dos dispositivos mais importantes para aumentar a integração da rede de saúde. Contudo, como afirma Meneguini (2012), esta responsabilidade que é dos CAPS, não é uma prática corrente.

De acordo com essa ideia, afirmam Delfini e Reis (2012), que o critério rotineiramente utilizado pelas equipes, para saber o que é "caso de CAPS" tem a ver com a gravidade do quadro ou com um momento de crise pelo qual o usuário esteja passando. Esse critério cria muitas dúvidas entre as equipes que mencionam ser este um ponto crucial: estabelecer critérios para identificar onde o usuário deverá ser atendido, no CAPS ou na Atenção Básica.

Medicalização do Sofrimento Psíquico

A consulta médica e a dispensação de medicamentos psicotrópicos, ainda são as práticas mais requisitadas na gestão das demandas como única resolução. Para usuários e familiares, o atendimento médico significa um caminho para melhoria de sua condição de saúde. Assim, o cuidado operado no cotidiano da Atenção Básica se revela nas medidas

prescritivas, procedimentos de controle e intervenções programáticas do processo saúde-doença, tais práticas incorporam ainda uma resistência para o atendimento de pessoas com problemas psíquicos. Com a medicalização e biologização do ser, o homem perde seu viés social, espiritual e cultural evidenciando a tendência patológica/curativa dos atuais cuidados em saúde (CAVALCANTE et al., 2011; MORAIS; TANAKA, 2012; PINTO, 2012; SILVEIRA, 2012).

Quando o medicamento ocupa posição privilegiada no tratamento e, “estar bem” é entendido como remissão de sintomas, a consequência é perder uma visão ampliada dos problemas e de seus determinantes do caso. Como resultado, teremos uma crença generalizada de que não será possível enfrentar os problemas de saúde sem a presença do arsenal terapêutico oferecido pelo sistema médico-industrial. Diante de tais dificuldades, Dimenstein et al. (2009) refere que um trabalho voltado para si próprio, sem interface com a cidade, não produzirá efeito algum em seu território.

Neste contexto, torna-se fundamental a sensibilização dos trabalhadores das equipes de saúde da família. Promover um olhar para os sujeitos que adoecem psiquicamente, onde se percebe que as dores e carências que muitas vezes podem, ou não, estar implícitas no contato diário, fazem parte do sofrimento. Com essa compreensão, considera o sujeito integral, inserido em um contexto, que tem necessidades que vão além das receitas, medicamentos e prescrições.

Fragmentação do Trabalho e Comunicação Deficiente

O AM e a equipe de referência são metodologias de trabalho, a maneira como se realiza a gestão da atenção em saúde. Ao mesmo tempo, são arranjos organizacionais que buscam diminuir a fragmentação imposta ao processo de trabalho decorrente da especialização crescente em quase todas as áreas de conhecimento (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Segundo Bezerra e Dimenstein (2008) os profissionais da Atenção Básica, apontam a falta de apoio dos profissionais do CAPS. Referem, a necessidade de conhecimentos técnicos em Saúde Mental, demonstrado na dificuldade desses técnicos dos PSF de acolher o sofrimento psíquico. Não há comunicação e articulação entre essas instâncias distintas. Não se conhecem as equipes presentes no território e nem a possibilidade de realização de trabalhos

articulados. As autoras afirmam que é preciso conhecer o cotidiano dessas equipes, sair dos espaços institucionais já conhecidos e ousar novas formas de trabalho.

Morais e Tanaka (2011), ressaltam que o reduzido número de profissionais da Atenção Básica, o pouco envolvimento e a escassa valorização pelos demais profissionais da Unidade, bem como o Regime de Trabalho e carga horária impõem limites à Atenção Básica em incorporar as ações de Saúde Mental.

Nesse prisma, Delfini e Reis (2012), inferem que não se pode, perder de vista os obstáculos estruturais e organizacionais presentes no cotidiano dos serviços, como a escassez de recursos humanos e de equipamentos de saúde, cobrança por produção, rotatividade de profissionais e falta de capacitação ou disposição para lidar com saúde mental. Ainda os autores afirmam que a falta de consenso ou fragmentação se faz, igualmente, presente no nível das ações de matriciamento. E que o acionamento da equipe de apoio matricial em casos de maior urgência, está presente em apenas alguns locais.

Desta forma, reverter à lógica do trabalho fragmentado, sem comunicação entre os vários atores e saberes, que mantém a lógica do encaminhamento, só será possível ao adotar a compreensão de um sujeito integral propondo um Projeto Terapêutico Singular. Apoiado em uma ferramenta reguladora e organizadora do fluxo, como é o caso do apoio matricial.

A Rede que Podemos: os contornos das potencialidades do Apoio Matricial em Saúde Mental

De maneira geral, os artigos indicam que os processos de trabalho ocorrem com base num modelo de saúde tradicional, porém, alguns estudos apontam características fundamentais para a atenção psicossocial e territorial. Desse modo, a possibilidade de realização de uma clínica ampliada, entendida como aquela cujo olhar é voltado para o sujeito e toda sua complexidade, apontam possibilidades de contornar e acenar estes exemplos para esta nova atuação em saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Assim, a partir dos textos estudados, vemos abaixo os alcances possíveis para a implementação do AM em Saúde Mental na Atenção Básica, que foram identificados nos aspectos da forma de execução do serviço, da participação dos profissionais e do acesso pelo usuário.

Corresponsabilidade versus Lógica de Encaminhamento

Ao refletir sobre o aprendizado dos trabalhadores das equipes de saúde a respeito do apoio matricial e interconsulta, Silveira (2012), relatou que para os profissionais da Atenção Básica, houve certa complexificação da visão dos casos e ampliação das próprias práticas, pois passaram a escutar mais, realizar acompanhamento sistemático de alguns casos, e alguns até a realizar grupos e, ou, oficinas. Além disso, o mesmo levantamento aponta que os profissionais passaram a valorizar a troca interdisciplinar e também aquela entre profissionais da mesma profissão como processo de aprendizagem, o "parar para conversar" sobre o trabalho e sobre os casos, algo que muitas vezes não acontecia no cotidiano atribulado da rede básica que recebe demandas muito variadas em saúde.

Outro estudo indica que as visitas do AM permitiram o resgate da relação entre os componentes da rede de saúde, estimulando o diálogo cotidiano, contribuindo para um atendimento mais integral e resolutivo. Inclusive, neste estudo, os autores concluíram que a falta de comunicação e de uma estreita relação entre a atenção básica e o CAPS compromete significativamente o funcionamento da rede de saúde mental e, conseqüentemente, a qualidade do atendimento prestado aos usuários de transtorno mental e seus familiares (PRESTES et al., 2011).

Como vimos, para que a corresponsabilização pelo usuário aconteça de forma efetiva faz-se necessário rever a lógica do encaminhamento. E conforme apontam Delfini e Reis (2012), para tornar o encaminhamento possível, é necessário que haja uma organização nos serviços que viabilize o contato entre as equipes e o acesso ao serviço CAPS. Sendo assim, um canal aberto para essa discussão, comunicação e troca são imprescindíveis para a articulação da rede de assistência em saúde.

Sobre essa temática conforme enfatizam, Pinto et al.(2011), na efetividade do processo de cuidado, o dispositivo da corresponsabilização entre equipe e usuário incorpora a família, a comunidade e as ações intersetoriais articuladas no contexto sociocomunitário. Nesse sentido, assumir a responsabilidade coletivamente resulta na melhoria das condições de vida, seja individual ou grupal, os resultados são alcançados de modo mais resolutivo. Inegavelmente, a partir destas práticas, é possível evitar fazeres em saúde que levem à psiquiatrização e à medicalização do sofrimento e, ao mesmo tempo, agenciar a equidade e o

acesso, garantindo coeficientes terapêuticos de acordo com as vulnerabilidades e potencialidades de cada usuário (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

Incorporação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)

Na temática do matriciamento e suas interações entre os níveis de complexidade da articulação da rede de saúde mental, a incorporação do NASF constitui mais uma das estratégias de fortalecimento da rede assistencial de saúde. O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em conjunto com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), compartilhando práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das equipes de saúde da família no qual o NASF será cadastrado (MENEQUINI, 2012).

Sobre o supracitado, Prestes et al. (2011) afirmam que o Projeto de Apoio Matricial mostra-se um desafio para as equipes de saúde mental, se não for considerado o diminuído contingente de recursos humanos e a amplidão das ações, as quais devem contemplar todas as unidades e equipes de saúde do município. Nessa compreensão, os autores reforçam a necessidade de implantação do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde Família, como estratégia fundamental para o fortalecimento da rede de atenção à saúde, aliada à oferta de serviços de saúde de qualidade. Esta mesma dificuldade foi apontada por Delfini e Reis (2012), a escassez de recursos humanos e de serviços, rigidez nas agendas e cobrança por produtividade que atrapalham ou, até mesmo, inviabilizam o funcionamento do apoio matricial.

Acesso e Vínculo: Atuação no Território

O reconhecimento das dificuldades em lidar com a temática de saúde mental na atenção básica e da necessidade de apoio para a reorganização das práticas por parte dos profissionais é, sem dúvida, um ponto decisivo, para a reorganização da assistência em saúde mental. Faz-se necessário revisar as atuais práticas, simbolizar novos modos de pensar e implantar conceitos. Nesse sentido, Morais e Tanaka (2011), consideraram que acesso não é somente a entrada do usuário no serviço, e que a implementação do Apoio matricial não

garante o acesso integral, pois, após sua pesquisa, notaram falha no subsequente acompanhamento dos casos e no atendimento das necessidades de saúde. Isso remete, segundo os autores, ao comprometimento quer da qualidade na prestação de serviços que fortaleça a construção de vínculos pelos profissionais, quer do acesso integral dos usuários aos serviços.

Em outro estudo, diante da articulação entre as ações de saúde mental e o processo assistencial da ESF, algumas transformações ocorreram nas relações. Os usuários demonstravam privilegiar a consulta especializada por um lado, mas reconhecendo a importância da escuta. Já os profissionais reconheceram que as práticas são processuais por serem modificadas com as experiências vividas no matriciamento a cada dia (PINTO et al., 2012).

Outra importante contribuição referente ao conceito de acolhimento e território, nos trás, Figueiredo e Campos (2009), mencionaram que os grupos pesquisados reconhecem que onde se conseguiu instituir o AM, apesar das dificuldades, a ampliação da clínica vem sendo conquistada, tanto no que diz respeito ao acolhimento da dimensão da subjetividade pelas equipes de referência, quanto na diversificação das ofertas terapêuticas da Saúde Mental, modificando o formato atendimento consultório, expandindo para o território.

Estratégias de implantação do Apoio Matricial em Saúde Mental

Segundo Campos e Domitti (2007), o apoio matricial sugere modificações entre as relações. O especialista integra-se organicamente às equipes que necessitam do seu trabalho especializado. Além da retaguarda assistencial, objetiva-se produzir um espaço em que ocorra intercâmbio sistemático de conhecimento.

Entendemos a partir de Cunha e Campos (2011), que as atividades do Apoio Matricial incidem desde a discussão de caso, a capacitação, a consulta conjunta, a participação em reunião de equipe na rede básica, a visita domiciliar, a disponibilização de contato telefônico para emergências, análise de estratégias para lidar com demanda reprimida, análise de encaminhamentos etc. Além dos critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais.

Entretanto, a definição da agenda para o dia de Apoio Matricial na UBS e orientação as ESF a participarem desse momento não parece ser o suficiente para garantir que o serviço esteja organizado a fim de que os profissionais possam criar e desenvolver novas práticas e condutas no atendimento aos casos de saúde mental (MORAIS; TANAKA, 2011).

Pinto et al.(2012), afirmam que as práticas voltadas para saúde mental na atenção primária em saúde são as atividades transversais. Assim, o enfoque dado aos problemas psíquicos deve permear as demais abordagens programadas para cada grupo populacional, situação de risco ou vulnerabilidade. Os autores acrescentam, que na rotina das equipes da ESF, este trabalho é alcançado com dinâmicas em sala de espera, nas discussões coletivas e no diálogo individual em cada atendimento.

Segundo evidenciado por Meneguini (2012), em um estudo realizado em São Paulo, sobre a implantação do apoio matricial, destacou como de ponto de partida a boa relação da equipe de saúde com a Comunidade. Em seguida, a elaboração de um plano de ações que teve como objetivos principais a capacitação em saúde mental da equipe assistencial e ampliação da participação da UBS na rede saúde mental local, afim de que os mais prevalentes transtornos mentais fossem adequadamente diagnosticados e tratados na própria unidade básica de saúde ou de outros componentes da rede de atenção à saúde. Além disso, a dinâmica de atendimentos foi essencialmente elaborada pela equipe profissional da unidade básica de saúde, que optou por atendimentos compartilhados de todos os casos por um período inicial de adaptação e capacitação da equipe.

Simultaneamente, conforme o estudo desenvolveu-se um ciclo de atualização nos transtornos mentais mais prevalentes na população e temas de interesse dos profissionais envolvidos no projeto. Esse período foi fundamental para consolidação da aliança entre os profissionais e equipes envolvidas, que passaram a exercitar as práticas de resolução de problemas e conflitos em equipe. Desta forma, desenvolveu habilidades para atuação em sua própria equipe de saúde e para atuação na dinâmica da rede de saúde local (MENEGUINI, 2012).

Em outro estudo, o destaque foi dado ao sentido vivencial dos conceitos. A partir do acompanhamento as visitas domiciliares, a discussão teórica tinha por base as vivências provenientes das visitas, e estas determinavam os temas que seriam discutidos pelo grupo. Acreditaram que, apenas dando um sentido vivencial aos conceitos, esses poderiam ser assimilados e colocados em prática durante o acompanhamento dos casos (SILVA et al, 2011).

Assim, compõem-se uma prática para além da clínica tradicional, funcionando na construção de momentos relacionais em que se estabelece troca de saberes entre os profissionais de diferentes serviços de atenção envolvidos no cuidado dos usuários e que tem por objetivo a garantia do vínculo entre equipe e os pacientes. Corroborando a responsabilidade pelas ações desencadeadas no processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde (CAVALCANTE et al., 2011).

Considerações Finais

No cotidiano da clínica em Saúde Mental, vários questionamentos nos acompanham, entretanto, um deles tem um merecido destaque: o que é um caso de CAPS?

É angustiante vivenciar a andança por atendimento dos usuários pela Rede de Saúde. Em municípios onde a Saúde Mental esta concentrada no CAPS, isto vai de encontro a Reforma Psiquiátrica. Descentralizar a Saúde Mental para os territórios foi uma das mais importantes conquistas da Reforma Psiquiátrica. Anos se passaram, e muito ainda há por fazer para que possamos aprimorar esse modelo, faz se necessário avançar para uma assistência em saúde que avance na valorização do vínculo, território e da rede social, deste modo seremos capazes de desenvolver uma clínica ampliada, implicada com a constituição de sujeitos integrais com possibilidades de transformar o atual cenário da saúde.

Acreditamos que nesse sentido, o apoio matricial em saúde mental, apresenta-se como uma estratégia importante para dar conta desta transformação. Estabelecer o que cabe a cada equipamento, articular o trabalho em rede, situar a corresponsabilização pelos casos, resultando assim no aproveitamento do território, no vínculo, na aproximação dos serviços e articulação das ações em saúde.

Contudo, o que se verifica no presente estudo, que mesmo sendo a Atenção Básica a porta de entrada do sistema de saúde, as experiências das equipes matriciais de saúde mental e os processos de formação ainda se apresentam em constituição. Não há dúvida a partir do verificado e também da prática profissional, que a implantação, expansão e qualificação do AM são grandes desafios para a gestão da Política de Saúde Mental do País. Além disso, promove a garantia de acessibilidade à atenção, um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde.

Todos fizemos parte do mesmo SUS, tratamos as mesmas pessoas. Cabe organizarmos a assistência em saúde de modo que, as equipes da atenção básica voltem seu olhar para uma atenção integral da população e os CAPS ao cuidado de pessoas em intenso sofrimento psíquico. Reconhecer a grande dificuldade em lidar com a temática de saúde mental no cotidiano dos serviços e a necessidade de apoio para a reorganização das práticas, talvez seja esse o primeiro passo para esta longa caminhada. De muitos obstáculos, desafios e resistências. A construção de um sistema de saúde integral e digno pertence a todos os atores envolvidos, usuários, trabalhadores e pesquisadores.

Referências

BARDIN, L. *Análise do Conteúdo*. Lisboa: Ed. 70. 1977

BALLARIN, Maria Luisa Gazabim Simões; BLANES, Lara de Sousa; FERIGATO, Sabrina Helena. Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 16, n. 42, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000300014&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012000300014>.

BEZERRA, Edilane; DIMENSTEIN, Magda. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 28, n. 3, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000300015>.

BÜHLER, Denise Nunes de Campos; MARTINS, Ricardo Vianna. O espaço da psicologia na saúde do trabalhador na rede pública de saúde. Santa Maria: UFSM, 2011. Artigo de Especialização.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental/Coordenação de Gestão da Atenção Básica. *Saúde mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003. *Cadernos HumanizaSUS* ; v. 2, p. 6. ISBN. 1. ... Coordenação-*Cadernos HumanizaSUS Atenção Básica ...* Available from <[http:// www.redehumanizasus.net](http://www.redehumanizasus.net)>. access on 24 Sept. 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. *Saúde paidéia*. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.

CAVALCANTE, Cinthia; PINTO, Diego Muniz; CARVALHO, Ana Zaiz Teixeira de; JORGE, Maria Salete Bessa; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. Fonte: Rev. bras. promoç. saúde (Impr.); 24(2)abr.-jun. 2011 Available from <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-598175>> access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600005>.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Matrix Support and Primary Health Care. Saude soc., São Paulo, v. 20, n. 4, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400013&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Sept. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>.

DELFINI, Patricia Santos de Souza; REIS, Alberto Olavo Advincula. Articulação entre serviços públicos de saúde nos cuidados voltados à saúde mental infanto juvenil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, Feb. 2012 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000200014&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200014>.

DIMENSTEIN, Magda et al . O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. Saude soc., São Paulo, v. 18, n. 1, Mar. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100007&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Sept. 2012 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000100007>.

DOMITTI, Ana Carla; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, Feb. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Sept. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, Feb. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 24 Sept. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018>.

MENEGUINI, *Fernando*. APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA LOCAL . LILACS, São Paulo; s.n; 2012. 26 p. ilus, tab. Available from <<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/resources/lil-642624>>. access on 30 Oct. 2012.

MIELKE, Fernanda Barreto; OLCHOWSKY, Agnes. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a avaliação de apoio matricial. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600005&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600005>.

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

MORAIS, Ana Patrícia Pereira; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. Apoio matricial em saúde mental: alcances e limites na atenção básica. *Saude soc.*, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100016&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100016>.

PINTO, Antonio Germane Alves et al . Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000300011>.

PRESTES, Ludimila Inês Nunes; ARAÚJO, Ana Clébia de; COSTA, Cídia Silva; NASCIMENTO, Maria Dilce Wânia; OLIVEIRA, Débora Amorim de. Apoio matricial: um caminho de fortalecimento das redes de atenção à saúde em Palmas-TO. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 15, n. 2 (2011). . Available from <http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-609205>> >. access on 30 Oct. 2012.

RIGHI, Liane Beatriz e org. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 2). ISBN. 1. ... Coordenação-Cadernos HumanizaSUS Atenção Básica ... Available from <<http://www.redehumanizasus.net>>. access on 24 Sept. 2012.

SILVA, Cristiane Batista da; SANTOS, Josenaide Engrácia dos; SOUZA, Rozemere Cardoso de. Estratégia de apoio em saúde mental aos agentes comunitários de saúde de Salvador-BA. *Saude soc.*, São Paulo, v. 21, n. 1, Mar. 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000100015&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000100015>.

SILVEIRA, Elaine Rosner. Práticas que integram a saúde mental à saúde pública: o apoio matricial e a interconsulta. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, Sept. 2012 . Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900018&lng=en&nrm=iso>. access on 31 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000900018>.

Anexo:

Forma e preparação de manuscritos:**Formato**

Papel tamanho A4, margens de 2,5 cm, espaço 1,5, letra Times New Roman 12. Número máximo de páginas: 20 (incluindo ilustrações e referências bibliográficas).

Estrutura

Título: Conciso e informativo. Na língua original e em inglês. Incluir como nota de rodapé a fonte de financiamento da pesquisa.

Nome e endereço do(s) autor(es): todos devem informar maior grau acadêmico; cargo; afiliação institucional; endereço completo incluindo rua, cidade, CEP, estado, país, e-mail.

Resumos: Devem refletir os aspectos fundamentais dos trabalhos, com no mínimo 150 palavras e no máximo 250, incluindo objetivos, procedimentos metodológicos e resultados. Devem preceder o texto e estar na língua do texto e em inglês (abstract).

Palavras-chave: De 3 a 6, na língua do texto e em inglês, apresentados após o resumo. Consulte o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou o Sociological Abstracts.

Gráficos e tabelas: Os gráficos e tabelas devem ser apresentados em seus programas originais (por exemplo, em Excel: arquivo.xls), devidamente identificados, em escala de cinza.

Imagens: As imagens (figuras e fotografias) devem ser fornecidas em alta resolução (300 dpi), em JPG ou TIF, com no mínimo 8 cm de largura.

Citações no texto: Devem ser feitas pelo sobrenome do autor (letra minúscula), ano de publicação e número de página quando a citação for literal, correspondendo às respectivas referências bibliográficas. Quando houver mais de dois autores, deve ser citado o primeiro, seguido de “e col”.

Referências

Os autores são responsáveis pela exatidão das referências bibliográficas citadas no texto. As referências deverão seguir as normas da ABNT NBR 6023, serem apresentadas ao final do trabalho e ordenadas alfabeticamente pelo sobrenome do primeiro autor. A seguir alguns exemplos (mais detalhes no site da revista):

• Livro

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

• Capítulo de Livro

GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P. Crianças, adolescentes e jovens do Brasil no fim do século XX. In: WESTPHAL, M. F. Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 45-72.

• Artigo de Periódico

TEIXEIRA, J. J. V.; LEFÈVRE, F. A prescrição de medicamentos sob a ótica do paciente idoso. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.35, n.2, p. 207-213, abr. 2001.

- Tese

LIMA, R. T. Condições de nascimento e desigualdade social. São Paulo, 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2001.

- Documentos Eletrônicos

SALES, A. C. C. L. Conversando sobre educação sexual. Disponível em: <http://www.violenciasexual.org/textos/pdf/conversando_ed_sexual_ana_carla.pdf> Acesso em: 13 jan. 2003.