

Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial

Mental health care in the family health strategy: the experience of matrix support

Cuidado en salud mental en la estrategia salud de la familia: la experiencia del apoyo matricial

Anne Larissa Lima Guimarães Gurgel^I; Maria Salete Bessa Jorge^{II}; Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha^{III}; José Pereira Maia Neto^{IV}; Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos^V

RESUMO

Objetivo: analisar o cuidado em saúde mental promovido pela equipe de saúde da família na atenção básica e a prática do apoio matricial. **Método:** pesquisa de natureza crítico-analítica com abordagem qualitativa. Na coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada. Participaram 14 profissionais e sete familiares de usuários de unidades de saúde da família, no período de junho a agosto de 2011. A análise de conteúdo foi a técnica empregada na análise e interpretação dos dados. **Resultados:** o acesso ao cuidado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família (ESF) foi um aspecto observado nesta discussão, com destaque para o diálogo entre a ESF e o Centro de Atenção Psicossocial. Enfatizou-se ainda a potência do apoio matricial na produção do cuidado em saúde mental. **Conclusão:** conclui-se que o apoio matricial é uma importante estratégia de capacitação das equipes, fortalecendo os pressupostos da reforma psiquiátrica e proporcionando aos usuários maior acessibilidade aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde mental; atenção primária à saúde; apoio matricial; assistência integral à saúde.

ABSTRACT

Objective: to examine the mental health care provided by family health teams in primary health care and the practice of matrix support. **Method:** in this qualitative, critical analytical study, data were collected from June to August 2011 by semi-structured interviews of 14 health personnel and seven relatives of family health clinic users. The data were analyzed and interpreted using the content analysis technique. **Results:** access to mental health care in the Family Health Strategy was one aspect observed in this discussion, particularly the dialogue between the strategy and the psychosocial care center. Also stressed was the power of matrix support in producing mental health care. **Conclusion:** it was concluded that matrix support is an important team capacity building strategy, which reinforces the premises of the psychiatric reform and provides users with more accessible health services.

Keywords: Mental health; primary health care; matrix support; comprehensive health care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el cuidado en salud mental promovido por el equipo de salud de la familia en la atención básica y la práctica del apoyo matricial. **Método:** investigación de naturaleza crítico-analítica con enfoque cualitativo. En la recolección de datos se utilizó una entrevista semiestructurada. Participaron 14 profesionales y siete familiares de usuarios de unidades de salud de la familia, en el período de junio a agosto de 2011. El análisis de contenido fue la técnica utilizada para el análisis y la interpretación de los datos. **Resultados:** un aspecto observado en esta discusión fue el acceso al cuidado en salud mental en la Estrategia Salud de la Familia (ESF), poniendo en relieve el diálogo entre la ESF y el Centro de Atención Psicossocial. Se enfatizó también la potencia del apoyo matricial en la producción del cuidado en salud mental. **Conclusión:** se concluye que el apoyo matricial es una importante estrategia de capacitación de los equipos, fortaleciendo los supuestos de la reforma psiquiátrica y proporcionando a los usuarios mayor accesibilidad a los servicios de salud.

Palabras clave: Salud mental; atención primaria de salud; matriz de soporte; atención integral de salud.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) assume a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como dispositivo para reformular o modelo de atenção à saúde, enfatizando o cuidado às famílias nas áreas em que habitam e onde são construídas suas relações sociais. Entre seus objetivos básicos, a ESF assume a assistência humanizada e a criação de vínculos

que possibilitam aos profissionais intervir na comunidade por meio de ações específicas que produzem conhecimento sobre a prevenção e promoção da saúde¹.

Assim, por meio do trabalho territorial de equipes multidisciplinares de saúde da família, torna-se possível ampliar a visão dos profissionais sobre o processo

^IEnfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: annegurgel@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Pós-doutora em Saúde Coletiva. Professora Titular da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisador 1B – CNPq. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: maria.salete.jorge@gmail.com.

^{III}Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará. Especialista em Saúde Mental. Docente da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: e.caminha@hotmail.com.

^{IV}Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva. Especialista em Saúde do Idoso e Saúde Mental. Professor substituto da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: maianeto01@hotmail.com.

^VEnfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: mardenia.gomes@uece.br.

saúde-doença e criar projetos terapêuticos condizentes com a situação familiar e social de cada usuário, sendo um equipamento pujante no que diz respeito ao acompanhamento do paciente em sofrimento psíquico².

Esse contexto concorre para fortalecer as inovações oriundas a partir da reforma psiquiátrica, uma vez que os progressos alcançados pela saúde mental têm se expandido e possibilitado ações mais concretas de cuidado que evidenciam a recuperação e reinserção social do usuário, se tratando não apenas de um movimento, mas, sobretudo, de um longo processo de mudanças³.

Desse modo, a reforma psiquiátrica despertou a importância de ampliar novas articulações da saúde mental, entre elas, com a Atenção Básica à Saúde, especificamente no âmbito das Unidades de Saúde da Família, como meio de pôr fim aos moldes tradicionais de cuidado e gerar uma nova forma de intervir frente ao usuário com transtorno mental ou em sofrimento psíquico⁴.

O apoio matricial (AM) é a perspectiva de ampliar as articulações em saúde mental na atenção básica, pois funciona como dispositivo assistencial e pedagógico, possibilitando maior resolutividade no cuidado em saúde mental. Nesse contexto, objetivou-se analisar o cuidado em saúde mental promovido pela equipe de saúde da família na atenção básica e a prática do apoio matricial.

REVISÃO DE LITERATURA

Para o cuidado em saúde mental a finalidade em propor novas práticas está em proporcionar uma compreensão da loucura e do papel social do indivíduo em sofrimento psíquico que se diferencie da anunciada pelo modelo psiquiátrico hospitalocêntrico.

O apoio matricial surge nesse cenário como estratégia por meio da qual as equipes responsáveis pelo trabalho no âmbito da Atenção Básica são capacitadas para o atendimento e acompanhamento de usuários com transtorno mental, uma vez que o desconhecimento dos profissionais acerca deste resulta em prejuízos para a integralidade do cuidado.

Dada sua característica inovadora e sua potencialidade para aproximar o cuidado em saúde mental à realidade cotidiana dos serviços de atenção primária, o AM vem recebendo uma merecida atenção no campo das práticas em saúde coletiva, sendo apontado por diferentes autores como uma estratégia que potencializa a responsabilização dos casos de saúde mental pela atenção primária e colabora com a efetivação do cuidado integral em saúde⁵⁻¹⁰.

O trabalho de AM é fundamentado através de um apoio teórico pedagógico às equipes integrantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), dita equipe de referência. A partir disso, inicia-se um processo de responsabilização em que a equipe de referência passa a ser incumbida de conduzir e dar resolução a casos mais leves ao longo do tempo, isso é, um cuidado longitudinal, fortemente arraigado ao acolhimento e vínculo⁵.

A construção de uma rede de cuidado em que ESF e serviços substitutivos de saúde mental se articulem e pactuem planos terapêuticos e ferramentas de cuidado, é fundamental para superar de modo definitivo as antigas práticas institucionalizantes e fundamentar a assistência à saúde mental através de um cuidado integral que emana de práticas psicossociais. Constrói-se desse modo, uma lógica de corresponsabilização que substitui a prática dos encaminhamentos indiscriminados para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)¹¹.

A realização do AM gera ainda subsídios para que os profissionais da atenção primária se tornem capazes de intervir e conduzir os casos mais simples de saúde mental de sua área adstrita, possibilitando o acesso aos serviços de saúde e a um plano terapêutico individualizado e resolutivo.

METODOLOGIA

Estudo de natureza crítico-analítica com enfoque na abordagem qualitativa, que permite a compreensão e a análise do fenômeno social e suas relações no campo da saúde mental e da atenção básica. Este tipo de estudo facilita a compreensão das questões subjetivas inerentes às atitudes, às relações e às estruturas sociais¹².

A pesquisa foi realizada no período de junho a agosto de 2011 em duas unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), uma delas localizada na Secretaria Executiva Regional V (SER V) do município de Fortaleza e a outra na Área de Vigilância à Saúde V (AVISA V) em Maracanaú, ambos localizados no Estado do Ceará.

Os participantes da pesquisa foram 14 profissionais de saúde das equipes da ESF e sete familiares dos usuários dos serviços. O processo de amostragem foi finalizado pela saturação teórico empírica. Este processo possui uso frequente nas pesquisas qualitativas em saúde, sendo o artifício usado para fechar o tamanho da amostra e desse modo encerrar a captação de novos dados. Acontece quando as informações coletadas passam a se repetir e a busca de novos sujeitos não é capaz de aprofundar a reflexão teórica suscitada pelos objetivos do estudo¹³.

O presente artigo faz parte de uma pesquisa denominada Produção da atenção à saúde e suas articulações com as linhas de cuidado do SUS e da rede assistencial de saúde mental, financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil, que foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará, recebendo parecer favorável com nº. 08573214-1. Foram observados os princípios éticos, como a autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época da aprovação do projeto. Assim, os entrevistados tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo explicados sobre os riscos e benefícios da pesquisa, participação voluntária, bem como a garantia do sigilo e anonimato.

Estes foram garantidos a partir da identificação dos participantes com o código composto da categoria profissional e o número da entrevista.

Para a coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, com a utilização de um roteiro, previamente elaborado, composto por perguntas abertas sobre acerca da seguinte temática: acesso e resolubilidade do cuidado em saúde mental na Atenção Básica.

Para organização das informações, seguiram-se três etapas, a saber: ordenação, classificação e análise final dos dados, que inclui classificação das falas dos entrevistados, componentes das categorias empíricas, sínteses horizontal e vertical e confronto entre as informações, agrupando as ideias convergentes, divergentes e complementares^{14,15}. A seguir, material empírico e referencial teórico são contextualizados; ideias de sentido convergentes e divergentes são confrontadas, bem como aquelas que se complementam, sendo a análise feita a partir das categorias emergidas.

A análise do material empírico baseou-se em referência na qual o objeto de análise é a práxis social, e o sentido que se busca é a afirmação ética política do pensamento, sendo isoladas partes do texto para extrair trechos capazes de serem usados, permitindo o confronto com outros textos relacionados ao tema de estudo¹⁴. Os achados foram classificados a partir das categorias que emergirem da leitura exaustiva dos textos e das questões norteadoras e dos objetivos propostos acima.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considera-se importante caracterizar os participantes da pesquisa, pois aproxima o leitor do contexto estudado. Assim, participaram da entrevista dois grupos, os profissionais da equipe saúde da família e os familiares.

Os profissionais que participaram da pesquisa são: enfermeiros, médicos e dentistas. Os médicos apresentaram o maior tempo de formados e de atuação na ESF. Eles relataram possuir experiência anterior com a saúde mental, contabilizando dois a três anos de trabalho na área. Já os enfermeiros e dentistas possuem entre dois a três anos de atuação na equipe, sendo ainda os profissionais com faixa etária menor que a apresentada pelos médicos, além de relatarem não possuir experiência anterior com a saúde mental. O grupo representado pelos familiares dos usuários, em sua maioria, foi composto por mulheres (mães, irmãs e filhas) com idade entre 36 a 45 anos.

Nesse contexto, apresentam-se as informações obtidas junto aos profissionais e familiares de usuários, categorizadas em aspectos observados na discussão de acesso ao cuidado em saúde mental na ESF. Estes aspectos são descritos nas categorias: Acesso e resolubilidade em saúde mental: diálogo entre a Estratégia Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial; Acesso e o modo de produção do cuidado em saúde mental.

Acesso e resolubilidade em saúde mental: diálogo entre a ESF e o CAPS

A questão do acesso e da resolubilidade em saúde mental emerge dos principais aspectos da reforma psiquiátrica no Brasil, que vieram contestar a institucionalização dos pacientes psiquiátricos e reorientar os saberes e as práticas relacionados à assistência à pessoa com transtorno mental ou sofrimento psíquico^{9,16}. Com o objetivo de formar uma rede assistencial que proporcione cuidado ao usuário em sua comunidade, tendo acesso à interdisciplinaridade e à intersetorialidade, desenvolveram-se novas possibilidades para a produção do cuidado, buscando estimular a autonomia dos usuários, com a valorização de suas singularidades e direitos cidadãos¹⁷. Nessa seara, compreende-se que avanços proporcionados pela reforma psiquiátrica foram fundamentais para a reorientação da atenção à saúde mental, como descreve o discurso do profissional:

Antigamente qualquer caso que entrasse aqui se eu visse que era algum problema, eu não me sentia capacitada. [...] mas por que eu não posso uma vez por semana mandar ela vir 20 minutos, 10 minutos para conversar comigo? Ouvir, avaliar, ela já está medicada, a medicação ajuda junto com essa escuta. (Enfermeira 05 – ESF)

Nesse discurso, percebe-se uma ampliação do cuidado ao sujeito, na medida em que a profissional evidencia que a assistência reduzida a uma prática biologizante não é suficiente para suprir as demandas do indivíduo, sendo necessária a atitude de solicitude e atenção para com o outro¹⁶.

O cuidado sob um olhar ampliado torna os profissionais da ESF imprescindíveis na estruturação da rede de cuidado em saúde mental, na medida em que estes estão mais próximos do usuário e, por isso, conhecem sua situação social, econômica e familiar, ajudando na elaboração de projetos terapêuticos condizentes com as condições de vida de cada sujeito^{11,18}.

A despeito do esforço contínuo em produzir uma atenção integral e resolutiva aos usuários com sofrimento psíquico, ainda existe uma tendência terapêutica nos serviços de saúde que privilegia a medicalização do doente e da doença, procurando aliviar os sintomas.

[...] o que acontece muitas vezes é que a pessoa vem mensalmente ou de dois em dois meses pegar sua medicação. Não deveria ser só pegar a medicação, teria que ter também o destaque para a consulta, porém é o que deixa a desejar, pois o nosso tempo limita apenas a esse recebimento de receita e medicamento mesmo. (Médica 01 – ESF)

[...] geralmente, o paciente vem para a unidade de saúde para pegar mesmo a medicação. Neste momento, verifica-se a pressão, são avaliados alguns aspectos, como também de diabetes [...] é muita gente para dar conta, então temos que atuar mais com essas medidas mesmo. (Enfermeira 02 – ESF)

Apreende-se, assim, que os serviços e os profissionais ainda encontram dificuldades em ofertar esse cuidado baseado no acolhimento, no vínculo e na cor-

responsabilização¹⁹. Fazem-se necessárias outras ofertas de cuidado, inclusive de modo alternativo e prévio às intervenções farmacológicas, possibilitando a construção de uma atenção mais sistemática e integrada²⁰.

Um dos possíveis facilitadores desse processo é a atuação da equipe multidisciplinar. Por meio do cuidado realizado pela equipe, a resolubilidade dos casos de saúde mental se torna mais fácil de ser alcançada uma vez que todos passam a compartilhar do mesmo objetivo, de contribuir com o projeto terapêutico do usuário. Quando se chega a esse entendimento, a lógica de que somente os profissionais especialistas em saúde mental devem se responsabilizar com um indivíduo com transtorno mental ou sofrimento psíquico é questionada, e todos passam a ser coparticipantes do processo de reabilitação psicossocial, como pode ser observado no seguinte discurso:

O processo de saúde-enfermidade-intervenção não é monopólio, nem ferramenta exclusiva de nenhuma especialidade, pertencendo a todo o campo da saúde. Isso torna o apoio matricial um processo de trabalho interdisciplinar por natureza, com práticas que envolvem intercâmbio e construção do conhecimento. (Enfermeira 03 – ESF)

Nesse contexto, o apoio matricial em saúde mental revela-se como dispositivo importante na resolubilidade da atenção em saúde mental, na medida em que proporciona um diálogo efetivo entre os deferentes serviços que compõem a rede. Por seu caráter pedagógico-terapêutico, possibilita que os profissionais da ESF tenham maior segurança na construção de projetos terapêuticos condizentes com as demandas de saúde mental que lhe são apresentadas.

Ficou evidente nos discursos que o apoio matricial foi capaz de causar uma reestruturação de saberes. Tal situação favorece o acesso, uma vez que os usuários passam a ter uma nova possibilidade de realizar seu tratamento, inseridos em sua comunidade e tendo uma equipe multidisciplinar a quem recorrer de acordo com suas demandas de saúde.

Quando questionados acerca da melhoria no acesso à saúde, os familiares de usuários com transtornos psíquicos relataram sentirem-se satisfeitos por poder contar com um serviço de saúde próximo às suas residências, no caso, as Unidades de Saúde da Família. Conviver com o adoecimento mental de uma pessoa da família é um processo doloroso e que quase sempre sobrecarrega alguém, o que todos os entrevistados deixaram evidenciar. Diante do sofrimento existente na família, o simples fato de saber que existe um serviço de saúde à disposição já alivia muitas tensões.

[...] cuidar dela não é nada fácil, porque dos filhos eu sou a única que cuida, os outros não estão nem aí. É cansativo demais porque eu também tenho meus filhos para cuidar, ainda bem que pelo menos eu sei que em alguma dificuldade eu posso trazer ela para cá [Unidade de Saúde da Família]. (Familiar 07)

Sinto-me responsável (pelo tratamento do seu pai). Eu sou a cuidadora de tudo. Não é só levar para o médico,

tem que ajudar também, dizer o porquê não está dando certo, dizer os problemas que ele está passando, o dia a dia. (Familiar 03)

A garantia do acesso ao serviço gerada pelo AM emerge, assim, como um apoio não só aos usuários, mas aos familiares cuidadores, na medida em que lhe dão a segurança de não estarem sozinhos, na certeza da corresponsabilidade pelo cuidado ao sujeito com transtorno mental ou em sofrimento psíquico.

Acesso e o modo de produção do cuidado em saúde mental

A necessidade de cuidar de perto, acompanhando o sujeito e estabelecendo uma relação de corresponsabilização, fazendo uso da escuta qualificada, acolhendo e constituindo vínculos sólidos pautados no respeito e partilha são estratégias que potencializam a melhoria da qualidade do cuidado e consequentemente no acesso aos cuidados demandados, contribuindo para o empoderamento dos sujeitos.

Nesse sentido, o AM surge enquanto ferramenta de oposição a uma longa construção social em que os sujeitos em adoecimento psíquico eram tidos como seres perigosos e improdutivos, que perpetuavam práticas institucionalizante, cronificando esses sujeitos^{16,21}. Questões como essa fortificam a construção de uma lógica de corresponsabilização que substitui a prática dos encaminhamentos indiscriminados para os CAPS²².

Essa corresponsabilização, pautada na lógica da interdisciplinaridade, embora tenha seu valor reconhecido, ainda se mostra frágil, necessitando ser trabalhada e ampliada a fim de que se possa ofertar um cuidado integral.

Eu, particularmente, acho que a dificuldade que eu tenho é que eu não sei dominar, [...] Eu acompanho o doente mental, mas geralmente a gente vai com o médico, é mais a questão mesmo da medicação. (Enfermeira 12 – ESF)

Vim em busca da saúde da minha filha. [...] eu procuro o médico para que ele passe a medicação certa para que ela fique boa. [...] Eu vim [para o CAPS] por causa do tratamento de medicamento, porque ela procurou o médico para receber diazepam. [...] justamente por ela tomar esses remédios para dormir, para os nervos. (Familiar 1)

[...] problema de pressão, de dois em dois meses eu vou pegar o remédio para pressão. Já no CAPS, [...] só faz mesmo a consulta do remédio, o atendimento só com o psiquiatra. (Familiar 5)

Ele [usuário do serviço] passa mais é pelo médico por que é para ele renovar a receita do remédio controlado, né?! Pelos outros não passa muito não (Familiar 2).

Conforme exposto nas falas, a atenção dispensada aos usuários de saúde mental no contexto da atenção básica limita-se a consulta médica para renovar a receita de medicamentos. Esse tipo de atenção, por sua vez, está focado apenas no adoecimento e não a experiência intersubjetiva dos sujeitos²³.

Esses comportamentos são representativos dos desafios para a construção de um cuidado em saúde mental

resolutivo, uma vez que o atendimento ao sujeito fica vinculado a uma determinada classe profissional, privando-os de uma assistência integral e transversalizada pela interdisciplinaridade. Além disso, o uso das medicações nas práticas de cuidado ainda assume um lugar de centralidade, especialmente, quando o foco é a atenção às crises¹⁹.

A proposta do apoio matricial colabora com a superação dessa lógica fragmentada de trabalho e, nesse sentido, ao contar com uma equipe multiprofissional que trabalha na perspectiva da interdisciplinaridade, o usuário conta com uma articulação de saberes, que irá constituir um saber coletivo potencialmente capaz de abordar e dar resolutividade às diversas demandas que o sujeito traz ao serviço²⁴.

Assim sendo, diversos saberes se articulam na perspectiva de proporcionar acesso a um cuidado dito integral²⁵. Essa lógica de trabalho se sobrepõe à fragmentação do cuidado, favorecendo a superação dos limites impostos pela realidade de precariedade da rede de saúde mental ou de atenção básica²⁶, aperfeiçoando, assim, não só os atendimentos no território da ESF, como também a comunicação com outros dispositivos de cuidado, tais como os CAPS.

CONCLUSÕES

O apoio matricial é sem dúvida uma estratégia inovadora para expandir conhecimentos acerca do cuidado em saúde mental e contribuir para que haja capacidade resolutiva na Atenção Básica, evidenciando a importância de uma responsabilização dos profissionais da atenção básica para com o cuidado em saúde mental, através de uma capacitação que lhes permita compreender e colocar em prática ações que vão além de prescrições.

O acesso dos usuários através do apoio matricial, segundo o olhar de seus familiares, tem sido visto como algo positivo, pela facilitação que é gerada através da existência de uma unidade de saúde próxima às suas residências, porém os familiares têm sentido a falta de resolução dos problemas, além da sobrecarga física e emocional que o cuidado lhes proporciona.

Assim, a estratégia se mostra como um grande avanço no campo da saúde mental, haja vista sua potencialidade de produzir um cuidado pautado na corresponsabilização, onde o foco terapêutico é desviado da doença para o sujeito e suas questões.

Pela análise feita conclui-se que o apoio matricial é uma importante estratégia de capacitação das equipes da CAPS, fortalecendo os pressupostos da reforma psiquiátrica e proporcionando aos usuários maior acessibilidade aos serviços de saúde. No entanto, entende-se que há ainda um longo caminho a percorrer para que os profissionais se responsabilizem pelo cuidado, através da modificação do olhar sobre a saúde mental e do desejo de tornar-se co-participante da implantação de uma efetiva rede de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(1):319-25.
2. Pinho LB, Kantorski LP, Olschowsky A, Schneider JF, Lacchini AJB. Ideology and mental health: analysis of the discourse of workers in the psychosocial area. *Texto contexto-enferm*. 2014; 23(1):65-73.
3. Bezerra E, Dimentein M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o matriciamento na atenção básica. *Psicol cienc prof*. 2008; 28(3):632-45.
4. Tófoli LF, Fortes S. Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de Sobral-CE: o relato de experiência. *SANARE: Sobral*. 2007; 6(2):34-42.
5. Ministério da Saúde (Br). *Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
6. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(2):399-407.
7. Dimenstein M, Severo AK, Brito M, Pimenta AL, Medeiros V, Bezerra E. O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. *Saude soc*. 2009; 18(1):63-74.
8. Lucchese R, Oliveira AGB, Conciani ME, Marcon SR. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(9):2033-42.
9. Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2011; 24(2):102-8.
10. Sousa FSP. Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011; 21(4):1579-99.
11. Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, Sampaio HAC. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Ciênc saúde coletiva*. 2012; 17(3):653-60.
12. Minayo MCS. (org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 1ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2016.
13. Fontanela BJB; Magdaleno Junior R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol estud*. 2012; 17(1):63-71.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11ª. ed. São Paulo: HUCITEC; 2008.
15. Assis MAA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA. *Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social*. 1ª ed. Feira de Santana: UEFS; 2010. p. 139-59.
16. Vecchia MD, Martins STF. Concepções dos cuidados em saúde mental por uma equipe de saúde da família, em perspectiva historicocultural. *Ciênc saúde coletiva*. 2009; 14(1):183-93.
17. Yasui S. Entre o cárcere e a liberdade: apostas na produção cotidiana de modos diferentes de cuidar. In: Ministério da Saúde (Br). *Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderno Humaniza SUS, Saúde Mental v.5*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
18. Souza FSP; Tecendo a rede assistencial em saúde mental com a ferramenta matricial. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011; 21(4):1579-99.
19. Zeferino MT, Cartana MHF, Fialho MB, Huber MZ, Bertinello KCG. Percepção dos trabalhadores da saúde sobre o cuidado às crises na Rede de Atenção Psicossocial. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(3):e20160059.
20. Frosi RV, Tesser CD. Práticas assistenciais em saúde mental na atenção primária à saúde: análise a partir de experiências desenvolvidas em Florianópolis, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2015; 20(10):3151-61.
21. Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Maia Neto JP, Gondim LGF, Simões ECP. Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. *Psicol teor prat*. 2014; 16(2):63-74.

22. Assis MMA. As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 1998.
23. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicalização e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface-Comunic. Saude, Educ.* 2014; 18(48):61-74.
24. Quinderé PHD, Jorge MSB, Franco TB. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis Rev Saúde Coletiva*, 2014; 24(1):253-271.
25. Kantorski LP, Jardim VMR, Pereira DB, Coimbra VCC, Oliveira MM. A integralidade no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009; 30(4):594-601.
26. Costa NR, Corrêa SGP, Silva PRF. Considerações sobre a acessibilidade nos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2015; 20(10):3139-3150.