

**TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:
ENTENDIMENTO E USO POR PROFISSIONAIS NA REDE DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CORUMBÁ-MS**

*Light technologies in psychosocial attention care: understanding and use by
professionals in the health network of the municipality of Corumbá, state of Mato
Grosso do Sul, Brazil*

Silvia de Medeiros Vieira¹

Silvia Segóvia Araújo Freire²

Artigo encaminhado: 14/11/2020

Aceito para publicação: 04/03/2021

RESUMO: Este trabalho é de um recorte de uma pesquisa de Mestrado da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul intitulado Rede de Atenção Psicossocial em Corumbá - MS: perspectiva de profissionais e teve como objetivo compreender o entendimento dos profissionais da Rede de Saúde do Município de Corumbá do Estado de Mato Grosso do Sul, sobre o uso das tecnologias leves de cuidado na Atenção Psicossocial. Trata-se uma pesquisa quantitativa, seccional, descritiva desenvolvida a partir da coleta de dados primários por meio de questionários padronizados que incluiu 63 profissionais de unidades para os profissionais de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município de Corumbá no estado do Mato Grosso do Sul. Os resultados revelaram que as equipes dos Centro de Atenção Psicossociais possuem melhor articulação com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial quando comparadas com as equipes de Estratégia de Saúde da Família. As tecnologias leves utilizadas para o atendimento e acompanhamento das pessoas com sofrimento mental, como apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico singular não fazem parte da rotina, nas unidades. Os achados apontam que apenas dos 63 profissionais apenas 20,6% (13) utilizam o apoio matricial, 11,1% (7) frequentemente, 14,3% (9) às vezes e 27% (17) utilizam essa tecnologia raramente ou nunca. Quanto a CA- Clínica Ampliada 6,3% (4) consideram a como tecnologia no cuidado a saúde mental, destes 14,3% (9) frequentemente, 19,1% (12) às vezes, raramente 20,6% (13) e 39,7% (25) não a empregam. Em relação ao PTS – projeto terapêutico singular 9,5% (6) dos

¹ Pós-graduada em Saúde Pública pela Universidade Gama Filho/ IBDS; em Atenção Básica em Saúde da Família (UFMS); em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde, pelo Hospital Sírio Libanês. Mestra em Saúde da Família, pela UFMS-FIOCRUZ. Cirurgiã-dentista na Prefeitura Municipal de Corumbá. E-mail: silviaavieira2007@yahoo.com.br

² Especialista em Dependência Química (UNIDERP); Mestra em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste pela UFMS; EPES - Especialização com Ênfase em Tecnologias Educacionais Construtivas pelo Instituto Sírio Libanês. Doutoranda em Educação – PPGEdu /UFMS; Psicóloga na Prefeitura Municipal de Corumbá MS. E-mail: silvinha.s.f@bol.com.br

profissionais utilizam essa tecnologia, 7,9% (5) frequentemente, 19,1% (12) às vezes, 20,6% raramente, mas 42,8% (27) não consideram essa tecnologia no cuidado a saúde mental. A desarticulação se confirma quando se observa os resultados referentes ao uso ainda incipiente das tecnologias leves de apoio no tratamento e/ou acompanhamento da pessoa com sofrimento mental – apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico singular.

Palavras-chave: Tecnologias leves de apoio ao cuidado. Rede de saúde. Saúde mental. Percepção dos profissionais.

ABSTRACT: This work is part of an excerpt from a Master's research at the Federal University of Mato Grosso do Sul entitled Psychosocial Care Network in Corumbá MS: professionals' perspective and aimed to understand the understanding of the professionals of the Health Network of the Municipality of Corumbá in the State Mato Grosso do Sul, on the use of light care technologies in Psychosocial Care. This is a quantitative, sectional, descriptive research developed from the collection of primary data through standardized questionnaires that included 63 professionals from units for the health professionals who make up the Psychosocial Care Network of the municipality of Corumbá in the state of Mato Grosso from the South. The findings show that only of the 63 professionals, only 20.6% (13) use matrix support, 11.1% (7) frequently, 14.3% (9) sometimes and 27% (17) use this technology rarely or Never. As for the expanded CA- clinic, 6.3% (4) consider mental health as technology in care, of these 14.3% (9) often, 19.1% (12) sometimes, rarely 20.6% (13) and 39.7% (25) do not use it. In relation to PTS - singular therapeutic project 9.5% (6) of the professionals use this technology, 7.9% (5) frequently, 19.1% (12) sometimes, 20.6% rarely, but 42.8 % (27) do not consider this technology in mental health care. The disarticulation is confirmed when one observes the results regarding the still incipient use of light support technologies in the treatment and / or monitoring of the person with mental suffering - matrix support, expanded clinic and unique therapeutic project.

Keywords: Lightweight technologies. Health network. Mental health. Perception of professionals.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil contou com dois movimentos sociais importantes e que marcaram a história na saúde, a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica na saúde mental, que coexistiram e se nutriram da mesma intensidade político-participativa e democratizante da época (AMARANTE, 1994; 1998).

A Reforma Psiquiátrica no Brasil foi um período de construção de um grande projeto político de transformação que se consolidou em política oficial do Ministério da Saúde (DELFINI; SATO; ANTONELLI; GUIMARÃES, 2009); que

nasce da eclosão da Reforma Sanitária, porém tem sua história própria e surge em busca de novos modelos de atenção, de cuidado e gestão das práticas existentes, igualdade na oferta de serviços e defende a saúde coletiva (BRASIL, 2005).

Para consolidar a política de saúde mental, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) por meio da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, buscando reforçar um modelo de atenção aberto, garantindo a livre circulação das pessoas com sofrimento saúde mental pelos serviços e pela comunidade. A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com sofrimento mental e integra o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo composta por serviços e equipamentos variados que devem ser integrados e articulados entre si (BRASIL, 2011). Mas recentemente, a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017 apresentou determinadas alterações na Rede de Atenção Psicossocial já estabelecida acendendo preocupações e angústias a respeito do funcionamento e financiamento dos serviços existentes no documento.

Contudo, a inserção de práticas de saúde mental na atenção básica representa a procura pela reformulação do cuidado, numa ótica de atenção integral e humanizada, utilizando serviços articulados e profissionais já inseridos nos territórios e a implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, sugerindo o atendimento à saúde mental sob o foco da atenção compartilhada com a atenção básica (ARCE; SOUZA; LIMA, 2011). O cuidado em saúde mental pode ser alcançado por meio do uso de tecnologias leves como o Apoio Matricial - AM, o Projeto Terapêutico Singular-PTS e a Clínica Ampliada-CA, que embasam e permitem esse cuidado.

Campos (1999) formulou o matriciamento e o constituiu como uma ferramenta que altera a lógica de funcionamento das equipes de saúde com foco no trabalho coletivo. Nesse sentido Campos e Domitti (2007), descrevem que o apoio matricial em saúde possibilita assegurar o suporte especializado a equipes e profissionais da rede de saúde. Por ser uma metodologia que reverte à lógica do encaminhamento e possibilita o compartilhamento da responsabilidade do cuidado (DIMENESTEIN *et al.*, 2009).

Em relação a clínica ampliada o objetivo é buscar ajuda em outros setores, assumindo os limites do conhecimento dos profissionais e tecnologias por eles

utilizadas (BRASIL, 2007). De acordo com Grigolo e Pappiani (2014), a clínica ampliada visa a singularidade do sujeito, busca a produção de saúde, reabilitação, elaboração de projeto terapêutico e intervenção de acordo com cada caso.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS), que permite a participação do usuário e, portanto, a construção de sua autonomia, deve considerar a historicidade e as necessidades individuais do usuário que se encontra inseridas em todo seu contexto (OLIVEIRA; VIEIRA; ANDRADE, 2006 e SANDUVETTE, 2007). O Ministério da Saúde delinea o PTS como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Em verdade, é uma variação da discussão de “caso clínico” (BRASIL, 2007).

Apesar das tecnologias leves serem alternativas potenciais no cuidado à pessoa com sofrimento mental, a sua utilização ainda é insuficiente. Nessa concepção Maia (2020) conclui em seu estudo bibliográfico que o formato de assistência à doença mental está em constante discussão e análise, mas, o que se percebe é a ocorrência de certa desconexão entre o modelo preconizado e a prática, ainda, que há a necessidade permanente de construir melhores parcerias entre a atenção básica, representada pela Estratégia de Saúde da Família, e os Núcleos de Apoio à Saúde da Famílias e serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial, promovendo discussões individuais e coletivas sobre a pessoa com sofrimento psíquico, almejando que o cuidado ampliado em saúde mental seja uma realidade

Assim, considerando as tecnologias leves de cuidado como um suporte primordial ao cuidado dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nesse caso em especial a pessoa com sofrimento mental, o presente trabalho teve como objetivo compreender o entendimento da utilização das tecnologias leves supracitadas pelos profissionais que atuam na Rede de Atenção Psicossocial do município de Corumbá, Mato Grosso do Sul.

2 METODOLOGIA

Este artigo apresenta um recorte da pesquisa de Mestrado intitulado Rede de Atenção Psicossocial em Corumbá-MS: perspectiva de profissionais, organizado e revisado pela pesquisadora e autora e a coautora. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, seccional, descritiva desenvolvida a partir da coleta de dados primários que incluiu 63 profissionais de unidades que compõem a Rede de Atenção Psicossocial de Corumbá, Mato Grosso do Sul.

Para obtenção dos dados referentes ao entendimento dos profissionais da Rede de Saúde do Município de Corumbá MS, sobre a utilização das tecnologias leves no cuidado das pessoas com sofrimento mental, utilizou-se questionários elaborados pela pesquisadora e mestranda junto a orientadora da pesquisa, tratando-se de um instrumental original, contendo oito questões sobre o atendimento inicial da pessoa com sofrimento mental, quais tecnologias leves são utilizadas, com qual frequência são utilizadas, qual a integração e articulação com outros serviços da Rede de Atenção Psicossocial, se há a referência e contra referência no atendimento, quem é o responsável pelo acolhimento, se há a participação da equipe no acompanhamento e se há a participação da família no durante o processo de cuidado.

Foi elaborado um banco de dados para a inclusão dos itens que compõem cada instrumento de coleta, com o objetivo de sintetizar os resultados em tabelas, utilizando-se estatística descritiva para os profissionais de saúde das equipes de Estratégias de Saúde da Família – ESF, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF e dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, todos submetidos à pré-teste e sem necessidade de ajustes. Não se optou por critérios de exclusão, e sim pela participação de todos os 68 profissionais das equipes analisadas, contudo, três profissionais estavam de férias no período de coleta, um de licença médica e um recusou-se a participar. Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos, a metodologia empregada e a inexistência de riscos atuais ou potenciais, benefícios previstos, a razão de sua escolha como participante e a necessidade de leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). O trabalho teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul sob o parecer nº 1.300.282 de 28/10/2015.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com os 63 profissionais de nível superior que aceitaram o convite para participar da pesquisa (médicos, psicólogos, profissional de educação física, assistente social, enfermeiros) com vínculo estatutário na Secretaria Municipal de Saúde do município de Corumbá do estado de Mato Grosso do Sul, todos integrantes das equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (8 profissionais), Estratégias de Saúde da Família (51 profissionais) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (4 profissionais).

A tabela apresenta a utilização das tecnologias leves como, AM - apoio matricial, CA - clínica ampliada e PTS - projeto terapêutico singular no tratamento e/ou acompanhamento das pessoas com sofrimento mental

Tabela 01: Utilização das Tecnologias leves por profissionais de saúde no cuidado às pessoas com sofrimento mental.

Tecnologia Leve	Apoio Matricial:		Clínica Ampliada:		Projeto Terapêutico Singular:	
	n	%	n	%	n	%
Sempre	13	20,6	4	6,3	6	9,5
Frequentemente	7	11,1	9	14,3	5	7,9
Às Vezes	9	14,3	12	19,1	12	19,1
Raramente	17	27	13	20,6	13	20,6
Nunca	17	27	25	39,7	27	42,8
Total:	63	100	63	100	63	100

De acordo com Yasui e Costa-Rosa (2008) o modelo de Atenção Psicossocial é fortemente territorial. Trata-se de um espaço onde as práticas de atenção psicossocial funcionam como dispositivos integrados. É um modelo focado no cuidado em liberdade e sustentar crise no território requer, portanto, intensa relação dos CAPS com as equipes da Atenção Básica.

Em relação ao apoio matricial, a pesquisa revelou dos 63 profissionais apenas 20,6% (13) utilizam o apoio matricial, 11,1% (7) frequentemente, 14,3% (9) às vezes, 27% (17) utilizam essa tecnologia raramente ou nunca. Os dados apontam a existência de uma grande lacuna a ser discutida na utilização do apoio matricial na rotina de tratamento e/ou acompanhamento das pessoas em saúde mental na rede de serviços.

Sendo uma tecnologia de significativa eficiência, o apoio matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais que ampliam as possibilidades de utilização da clínica ampliada e integra distintas especialidades e profissões, considerando que nenhum especialista, sozinho, poderá assegurar uma abordagem integral (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Para Bezerra e Dimenstein (2008), ao articular rede, o apoio matricial se inclina contra o “encapsulamento” e esse tipo de substituição total, produzindo um efeito reorganizador das demandas de saúde mental na rede, com melhor distribuição e adequação dos usuários dentro dos pontos de assistência, em sintonia com suas demandas, evitando que todas elas sejam direcionadas apenas aos CAPS, os superlotando. Favorece a identificação, melhor compreensão e distinção dos casos que demandam cuidados nos CAPS e aquelas que podem ser absorvidas e/ou acompanhadas pela ESF.

De acordo com Dias (2013), qualquer serviço que opere deste modo substitutivo a outros pontos da rede termina funcionando como uma Instituição Total, distanciando-se do sentido de substitutividade da lógica hospitalocêntrica, intramuros, que se espera. Ainda de acordo com este autor (p. 10), a atenção em rede “[...] implica num inestimável avanço em relação à centralidade excessiva e isoladora dos CAPS”. A Rede se torna plena no cuidado. Quando não consegue interagir, agir em conjunto perde o significado de rede.

Assim, o apoio matricial, nesse contexto, pode contribuir decisivamente para que essa reestruturação da atenção básica se realize de maneira compartilhada, em que os profissionais não se sintam desamparados e não percebam a saúde mental como um intencional repasse de funções e tarefas, mas que essa articulação seja entendida como uma ferramenta necessária para a garantia de direitos à população (JORGE *et al.*, 2014).

Dentre os profissionais entrevistados apenas 6,3% (4) consideram a clínica ampliada como tecnologia no cuidado a saúde mental, destes 14,3% (9) frequentemente, 19,1% (12) às vezes, raramente 20,6% (13) e 39,7% (25) não empregam.

Segundo Hafner (2011) ao discorrer sobre a clínica ampliada aponta para a necessidade de reorientar a saúde pública priorizando a capacitação dos profissionais. A autora propõe uma clínica ampliada por meio da reorientação do campo de saberes, responsabilidades e práticas. Em sua opinião, existem alguns aspectos que fundamentam a clínica ampliada, sendo estes, o respeito à noção de singularidade da pessoa atendida pelos profissionais, onde a pessoa deve ser percebida a partir de sua individualidade em todos os seus contextos e o estabelecimento do vínculo devido à noção de singularidade, que a permita que seja percebido como único e com suas peculiaridades.

Os resultados alcançados por meio do trabalho em rede possibilitam não só a qualidade de vida do usuário do sistema como também a satisfação do profissional de saúde. Ainda, possibilita o compartilhamento das responsabilidades no cuidado do indivíduo e o respeito enquanto ser único e composto de subjetividade.

Em um estudo realizado Hartmann e Rodrigues (2014) para compreender a prática da clínica ampliada em unidade de saúde mental no município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, os resultados indicaram que a realização de atividades de clínica ampliada permite a pessoa se reconstruir como sujeito ativo, saudável e capaz.

A respeito da utilização do Projeto Terapêutico Singular, a pesquisa expressou que 9,5% (6) profissionais utilizam essa tecnologia, 7,9% (5) frequentemente, 19,1% (12) às vezes, 20,6% raramente, mas 42,8% (27) não consideram essa tecnologia no cuidado a saúde mental.

O Projeto Terapêutico Singular pode ser entendido como uma estratégia de cuidado que articula e integra um conjunto de ações que resultam da construção em grupo de uma equipe multidisciplinar que observa as necessidades e expectativas da pessoa ou comunidade para qual está sendo proposto (BRASIL, 2007).

Na opinião de Gricolo, Papiani, (2014), o Projeto Terapêutico Singular pressupõe um aprofundamento da discussão do caso, das ações e do envolvimento das diversas partes do processo como a implicação da família e os recursos da equipe e do território, assim como do próprio usuário.

A discussão e elaboração de um projeto para atendimento propicia um aumento na eficácia dos tratamentos, fortalecimento dos vínculos e aumento da corresponsabilização (BRASIL, 2009). Tais discussões possibilitam maior possibilidade para um possível diagnóstico e estratégias de intervenções.

Um estudo bibliográfico realizado por Monteiro e Silva, (2019) indicou que as publicações científicas na área da saúde apontam um elevado índice de transtornos mentais na população assistida na atenção primária à saúde, no entanto, percebe-se que não há o reconhecimento de seu diagnóstico e conseqüentemente não há o seu tratamento. Nesse entendimento Tanaka e Ribeiro (2009) acreditam que a incorporação efetiva de ações de atenção à saúde mental como estratégia para ampliar a conjunção de problemas passíveis

de resolução nesse nível de atenção contribuirá para um real avanço na reorganização do processo de trabalho na Atenção Básica.

As rotinas do trabalho nos serviços de saúde geram, instituem barreiras que dificultam não só a eficiência do uso das tecnologias leves, mas a qualidade da atenção à saúde disponibilizada.

Ressaltado por Figueiredo e Campos (2009), a herança do “eficientismo” da saúde pública, tem o propósito de produzir mais no menor período de tempo possível, o que nem sempre está acompanhado da resolubilidade da assistência em saúde.

Desse modo a efetivação do uso das tecnologias leves para a inclusão da saúde mental em todos os serviços de saúde do território precisa ser concretizada e fazer parte de uma realidade consequente do processo da reforma psiquiátrica.

A pesquisa possibilitou identificar o entendimento dos profissionais de saúde acerca das tecnologias leves utilizadas de apoio no tratamento e/ou acompanhamento das pessoas com sofrimento mental, porém ainda não se pode afirmar que fazem parte da rotina dos profissionais.

Na saúde mental, a escuta, o acolhimento e o vínculo caracterizam-se como principais ações para as intervenções, sendo procedimentos estratégicos para o cuidado no território, permitindo uma “intimidade terapêutica” no sentido de o profissional de saúde estar aberto à escuta das necessidades de saúde do usuário, em uma postura mais acolhedora (MIELKE; OLSHOWSKY, 2001). Quando perguntado aos profissionais das equipes do NASF se tinham algo a sugerir sobre a articulação e integração dos pontos de atenção em saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial de Corumbá-MS, 40% responderam que há necessidade do trabalho em rede, sugestão também apontada em outras pesquisas.

Em seu estudo Silva (2013) evidenciou um desejo mútuo das equipes de ESF e CAPS por uma maior integração e articulação da rede de saúde mental, por meio de encontros, discussões e capacitações. É importante que esse fato seja observado, pois a proposta de trabalho integrado requer corresponsabilização, rompendo com a prática do encaminhamento e da medicalização, elaborando projetos que tenham como foco principal, a vida do sujeito.

Na concepção de Paes *et al* (2013) a necessidade da articulação entre os diversos coordenadores de serviços nos diferentes pontos de atenção da rede, pois teria grande impacto para diminuir a fragmentação do cuidado.

Quando uma pessoa é atendida por um serviço matricial, ele jamais deixa de ser responsabilidade da equipe de referência. Portanto, não existe encaminhamento, mas construções de projetos terapêuticos executados por um amplo conjunto de profissionais (CAMPOS, 1999).

Do ponto de vista de Oliveira, Vieira e Andrade (2006) apesar da marcante presença das demandas de saúde mental nas áreas de abrangência dos PSF, as equipes, frequentemente expressam dificuldades de identificação e acompanhamento das pessoas com transtorno mental nas comunidades. Nessa direção Silveira e Vieira (2009) expressam a falta de preparo dos profissionais de saúde da rede básica para receber e cuidar de pessoas com transtornos psíquicos graves.

Desse modo a pesquisa apontou para um entendimento escasso das tecnologias por parte das equipes que compõem a Rede de Atenção Psicossocial do município de Corumbá MS, mas, mais especificamente a não utilização por parte dos profissionais que compõem as equipes das ESF no acompanhamento de pessoas com sofrimento mental.

4 CONSIDERAÇÕES

Apesar da Rede de Atenção Psicossocial ser composta por diversos serviços e preconizado o atendimento à pessoa com sofrimento mental em todos esses, observa-se que há a dificuldade na compreensão da importância desta prática e a utilização das inúmeras tecnologias leves que possam contribuir para o atendimento visando a inclusão das pessoas com sofrimento mental no seu território.

O pouco entendimento e a utilização insuficiente das tecnologias leves acarretam a dificuldade do diagnóstico e no tratamento da pessoa com sofrimento mental resultando na piora do seu quadro clínico e psíquico. Tal implicação, direciona a indagação o quão realmente vivenciamos um processo de reforma psiquiátrica e o quão permitiram a inclusão dos ditos “doentes mentais” no território dos considerados “normais”.

Assim os resultados apresentam à necessidade de se ampliar o cuidado, de se dividir responsabilidades na atenção à saúde e ainda, que todo indivíduo possa e deva ser aceito e acolhido respeitando suas particularidades e subjetividades. Além disso, foi possível contribuir para a linha de pesquisa *Aspectos biopsicossociais do processo saúde-doença de pessoas em situação de vulnerabilidade* do curso de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul instigando novas pesquisas para que se permita maior compreensão acerca do processo de cuidado às pessoas com sofrimento mental, bem como de ampliar a possibilidade da utilização das tecnologias leves.

Importante salientar que novas pesquisas são necessárias para o aprofundamento do tema e entendimento do processo de trabalho na saúde pública e para a apropriação de novos conhecimentos.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D. C. Asilos, alienados e alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, P. D. C. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994, p. 73-84.
- AMARANTE, P. D. C. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- ARCE, V. A. R.; SOUZA, M. F.; LIMA, M. G. A práxis da saúde mental no âmbito da estratégia de saúde da família: contribuições para a construção de um cuidado integrado. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 541-560, 2011.
- BEZERRA, E.; DIMENESTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 28, n. 3, p. 632-645, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde – Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil – **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de humanização da atenção e gestão do SUS**: gestão participativa e cogestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental e atenção básica: o vínculo e o diálogo necessários – inclusão de ações de saúde mental na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada Equipe de referência e projeto terapêutico singular.** 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, 23 dez. 2011, p. 230-232.

BRASIL. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Poder Executivo, Brasília, DF, 21 de dezembro de 2017.

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

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

DELFINI, P. S. S.; SATO, M. T.; ANTONELI, P. P.; GUIMARÃES, P. O. S. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1483-1492, 2009.

DIAS, M. K. Introdução. In: Dias, M. K, organizador. **Dispositivos de atenção em saúde mental e seus desafios: os impasses na consolidação de uma atenção em rede.** Natal: Ed: UnP; p. 9-18, 2013.

DIMENSTEIN, M.; SEVERO, A.; K. BRITO, M.; PIMENTA, A. L.; MEDEIROS, V.; BEZERRA, E. O apoio matricial em unidades de saúde da família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde e Sociedade**, v. 18, n. 1, p. 63-74, mar. 2009.

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.

GRIGOLO, T. M.; PAPIANI, C. Clínica ampliada: recursos terapêuticos dos centros de atenção psicossocial de um município do norte de Santa Catarina. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 6, n. 14, p. 01-26, dez. 2014.

HAFNER, M. L. **A formação médica e a clínica ampliada: resultados de uma experiência brasileira.** Ciência & Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011.

HARTMANN, F. V.; RODRIGUES, J. S. A prática da clínica ampliada: construindo novos sujeitos. **Anais da VII Mostra Científica do CESUCA**, n. 8, nov. 2014.

MAIA, J. L.F. **Saúde mental pública no brasil: interfaces com a atenção básica à saúde.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.12, n.33, p.01-15, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68909/45165>. Acesso em: 25 de fev. De 2021.

MIELKE, F.B., OLSHOWSKY, A. **Actions of mental health in family health strategy and the health technologies.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. v. 15, n. 4, p. 762-768, 2011.

MONTEIRO, F. S. C. T.; SILVA, D.G. **Intervenções em saúde mental na estratégia saúde da família: uma revisão bibliográfica.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.11, n.28, p.26-37, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69189/41560>. Acesso em 25 de fev. de 2021.

OLIVEIRA, A. G. B.; VIEIRA, M. A. M. V.; ANDRADE, S. M. R. **Saúde mental na saúde da família: subsídios para o trabalho assistencial.** 1. ed. São Paulo: Editora Olho D'água, 2006.

PAES, L. G.; SCHIMITH, M. D.; BARBOSA, T. M.; RIGHI, L. B. Rede de atenção em saúde mental na perspectiva dos coordenadores de serviços de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 395-409, ago. 2013.

SANDUVETTE, V. **Sobre como e por que construir, (re)construir e avaliar projetos terapêuticos nos centros de atenção psicossocial (CAPS).** Psicologia USP, v. 18, n. 1, p. 83-100, 2007.

SILVA, G. M. **A articulação da saúde mental em redes de atenção à saúde: a perspectiva dos trabalhadores da estratégia de saúde da família e do centro de atenção psicossocial de Santa Cruz do Sul – RS.** 2013. 92 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina/UFRS, Porto Alegre, 2013.

SILVEIRA, D. P.; VIEIRA, A. L. S. Saúde mental e atenção básica em saúde: análise de uma experiência local. **Ciência & Saúde Coletiva**, v 14, n. 1, p. 139-148, fev. 2009.

TANAKA, O. Y., RIBEIRO, E. L. **Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para ampliação da integralidade da atenção.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 2, 477-486, 2009.

YASUI, S., COSTA-ROSA, A. **A estratégia atenção psicossocial: desafio na prática dos novos dispositivos de Saúde Mental.** Revista Saúde em Debate. v. 32 (78-80), p. 27-37, 2008.