

# NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE MENTAL (NASME): FERRAMENTA DE VÍNCULO PARA O APOIO MATRICIAL

*Mental Health Support Center (NASME): A Bond Tool for Matrix Support*

Vânia Cristina Alves Cunha<sup>1</sup>

Sheila Cardoso Rosa<sup>2</sup>

Joseli Gonçalves de Carvalho<sup>3</sup>

---

Artigo encaminhado: 17/03/2021  
Artigo aceito para publicação: 12/03/2022

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi identificar a importância do Núcleo de Apoio à Saúde Mental - NASME para as equipes de saúde da Atenção Básica (AB) como uma ferramenta de fortalecimento de vínculo do apoio matricial. Trata-se de pesquisa descritiva com abordagem quantitativa na qual foram coletados dados de 2014 a 2018 através de formulário demográfico em prontuários clínicos do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), modalidade I, credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) em um município da região Macrorregional Noroeste de Saúde de Minas Gerais. A pesquisa identificou que o CAPS realizou 344 acolhimentos e 241 encaminhamentos. Dos encaminhamentos, 123 (51,03%) foram oriundos das Estratégias de Saúde da Família (ESF), 71 (29,47%) de Unidade de Pronto Atendimento (UPA), 47 (19,50%) de outros serviços locais de saúde. Cento e três (103) usuários foram acolhidos por demanda espontânea (não tinham encaminhamentos). Em relação às altas, observou-se que 130 pessoas tiveram alta, não retornando e 33 (25,38%) tiveram alta e retornaram ao CAPS. O NASME implementou o apoio matricial em saúde mental através de encontros para compartilhamento de discussões de casos em consonância com os preceitos e práticas da reforma psiquiátrica. Em conclusão, os autores consideram que o CAPS I é um serviço aberto, humanizado e acolhedor que oferece atendimentos a todas as pessoas referenciadas e por demanda espontânea. Ainda na visão dos autores o NASME proporcionou o aumento do vínculo entre as equipes de saúde, mas ainda é preciso melhorar a formação em saúde mental no âmbito da AB e do serviço de urgência.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestra em Ciências do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. Supervisora Clínico Institucional - Centro de Atenção Psicossocial. E-mail: [vaniacenf@yahoo.com.br](mailto:vaniacenf@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Médica Psiquiatra. Centro de Atenção Psicossocial. E-mail: [sheilapsiquiatra@gmail.com](mailto:sheilapsiquiatra@gmail.com)

<sup>3</sup> Assistente Social. E-mail: [joseligoncalves5052@gmail.com](mailto:joseligoncalves5052@gmail.com)

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Atenção Psicossocial. Atenção Básica. Matriciamento.

**ABSTRACT:** The aim of this study was to identify the importance of the “Mental Health Support Nucleus” – NASME to Primary Care health teams, as a tool for matrix support. This is a descriptive research with a quantitative approach with data collected from 2014 to 2018 through a demographic form inside of clinical records of the Psychosocial Care Center (CAPS), modality I, accredited to the Unified Health System (SUS) in a municipality in the Minas Gerais state North East Macrorregional health region, in Brazil. The survey identified 241 referrals. The CAPS hosted 344 visits. Of the referrals, 123 (51.03%) came from the Family Health Strategies, 71 (29.47%) from Emergency Care units, 47 (19,50%) from other local health services, and 103 users by spontaneous demand (with no referral). Regarding discharges it was observed that 130 people were discharged, with no return and 33 (25.38%) were discharged and returned to CAPS. NASME implemented matrix support in mental health through meetings to discuss cases in line with the precepts and practices of the Brazilian psychiatric reform. In conclusion, the authors consider CAPS I as an open, humanized and welcoming service that offers assistance to all referenced people and to those who come through spontaneous demand. Also, in the authors’ perceptions there was an increase in the bond between health teams, but there is still a need to improve training in mental health within the scope of primary care and emergency services.

**Keywords:** Mental health. Psychosocial Support. Primary Care. Matrix support.

## 1 INTRODUÇÃO

O apoio sistematizado de equipes multiprofissionais de saúde mental aos trabalhadores da atenção básica (AB) tornou-se essencial com o advento da substituição dos hospitais psiquiátricos pelos CAPS no Brasil. Bongiovanni e Silva (2019) descrevem que a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da efetivação de serviços substitutivos ao modelo manicomial, novas práticas de cuidado aos usuários de saúde mental foram se instituindo. Destacam ainda que o território constrói redes e sustenta lugares possíveis de sociabilidade e amplia as possibilidades de desinstitucionalização tornando-se agenciador na construção de um “outro lugar social para a loucura”, apostando no cuidado integralizado, nas trocas e nos espaços de encontro.

Na perspectiva da coletividade da atenção à saúde mental na AB e do apoio matricial pelo CAPS, apostar no vínculo entre estes dispositivos de saúde da RAPS tornou-se efetivo na contemporaneidade, em que se deve trabalhar

tecnologias leves de cuidado excluindo práticas manicomiais. Para Seixas *et al.* (2019) o vínculo é uma potência como conceito-ferramenta para a implementação dos processos de trabalho de equipes de saúde e funciona como estratégia para modificação das práticas cotidianas de saúde centralizadas nas demandas e necessidades em saúde dos usuários, em sua singularidade, e mediante relações harmônicas.

A saúde mental é um campo da ciência em constante construção e ampliação. Onocko-Campos (2020), menciona que é preciso haver diminuição do estigma, aumento ao acesso dos serviços de saúde em geral como parte do processo de maior vinculação aos serviços de saúde mental. Os CAPS, em seu processo de trabalho, devem realizar a partir da integralidade do cuidado, a clínica compartilhada e por meio do acolhimento, da escuta, do vínculo, da co-responsabilização e principalmente do apoio matricial constroem planos de cuidados através do projeto terapêutico singular (PTS) de cada usuário. O PTS é uma importante tecnologia leve que visa integrar ações conjuntas entre CAPS/usuários/familiares e equipes locais de saúde através do apoio matricial (BRASIL, 2011a; SCHOLZ, 2014; DESCHAMPS, 2016).

Castro e Campos (2015) mencionam que o apoio matricial constitui uma proposta inovadora e extraordinária para transformar o modelo assistencial. Contudo, os métodos de trabalho devem envolver a interconsulta, os regulamentos de referência e contra referência, reuniões para diálogo/discussões clínicas e decisões compartilhadas, responsabilização e compromisso entre as equipes de saúde e os profissionais apoiadores especialistas. Dantas e Passos (2018) confirmam que o apoio matricial tem modificado a relação de trabalho nas unidades de AB no que se refere ao significado da co-responsabilização e do trabalho integralizado entre as equipes de ESF. Nesse ínterim, Oliveira *et al.* (2017) consideram primordial que a AB, através das unidades de ESF, sejam responsáveis pelo cuidado em saúde mental onde o usuário possa encontrar a perspectiva de acolhida, inclusão, estruturação e desenvolvimento de seu tratamento.

Além da oferta de discussões de casos clínicos e articulação de rede, o apoio matricial é uma constante na formação profissional pela promoção da educação continuada em saúde mental. O Ministério da Saúde define, em uma das diretrizes da RAPS, a necessidade de realizar estratégias de educação

permanente, a qual deve ser trabalhada em todas as instâncias da saúde intra e intersetorial (BRASIL, 2011b; BRASIL, 2011c). A formação poderia ajudar a aperfeiçoar o trabalho no campo interdisciplinar e nas ações de cuidado ofertadas visando um plano pedagógico que privilegie a reflexão sobre a prática da saúde mental (OLIVEIRA; CAMPOS, 2017).

Nesse interim, o Núcleo de Apoio à Saúde Mental – NASME, localizado em um município da região Macrorregional Noroeste de Saúde de Minas Gerais, realizou reuniões semanais sistematizadas durante quatro anos com ênfase no vínculo entre as equipes de saúde da AB e nas discussões de casos clínico-psicossociais sobre os usuários adstritos nas ESF e em relação com o CAPS. Os prontuários clínicos pesquisados no CAPS identificavam usuários de saúde mental da AB que eram acolhidos, cadastrados e que teriam alta. Destes, eram repassados os casos de acordo com a descrição dos prontuários, uma vez que se tratava de prontuários físicos munidos de narrativas da terapêutica dos usuários pela equipe multiprofissional do CAPS. Os encontros do NASME procuravam viabilizar o sistema de contra referência sobre o tratamento dos usuários e suas perspectivas no território.

A justificativa deste estudo e do tempo de análise dos prontuários no CAPS I de um município de pequeno porte da região Macrorregional Noroeste justifica-se pelo CAPS I apresentar equipe multiprofissional solidificada, com processos de trabalho de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, habilitação há 15 anos junto ao Ministério da Saúde após nove meses de sua implantação e gestão compartilhada que permitiu que o NASME do CAPS trabalhasse com 100% das equipes de AB, o que se refletiu na qualidade da assistência humanizada aos usuários de saúde mental.

O objetivo desta pesquisa foi verificar a importância do NASME enquanto uma das ferramentas do apoio matricial com a finalidade de fortalecer o vínculo entre as equipes de saúde mental da AB e CAPS.

## **2 OBJETIVO**

O presente estudo teve como objetivo descrever a importância do NASME como ferramenta para o apoio matricial.

## **3 PERCURSOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de pesquisa exploratória descritiva de natureza quantitativa, sobre levantamentos e classificações de dados demográficos em prontuários clínicos dos portadores de transtornos mentais no CAPS I de um município de pequeno porte de Minas Gerais da região Macrorregional Noroeste nos períodos de 2014 a 2018. Foram utilizadas duas formas de roteiros sistematizados. No roteiro A realizou-se a classificação dos dados epidemiológicos de saúde mental constando a admissão dos usuários de saúde mental no CAPS I após o acolhimento consequente aos encaminhamentos a partir de 2014 oriundos da rede local e intersetorial de saúde. No roteiro B foram extraídos dados epidemiológicos das reuniões do NASME como o levantamento do número de altas por estabilização do quadro clínico em saúde mental encaminhadas do CAPS I às ESF separadas por ano e o número de retornos dessas mesmas altas ao CAPS I, encaminhadas pelas equipes da ESF. Estes dados foram analisados no período de janeiro a abril de 2019 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Patos de Minas (FPM) com número CAAE: 00544918.0.0000.8078.

A análise dos dados coletados nos roteiros A e B da pesquisa com base documental foi digitada em planilha construída no programa Excel® em dupla digitação. Os dados foram posteriormente validados no banco de dados com o propósito de corrigir possíveis erros. Em seguida foram importados ao aplicativo STATA (Data Analysis and Statistical Software) para realizar a análise descritiva e calcular as diferentes frequências e porcentagens.

#### **4 RESULTADOS**

Os dados do Roteiro A apontam para 241 encaminhamentos ao CAPS I no período de 2014 a 2018. Destes, 123 (51,03%) foram provenientes das 10 unidades básicas de saúde do município; outros 71 (29,47%) originados da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e os 47 (19,50%) encaminhamentos restantes partiram de outros serviços locais e intersetoriais de saúde. Ainda nesse mesmo período 103 (42,74%) usuários foram acolhidos por demanda espontânea que não tinham encaminhamentos.

Os encaminhamentos realizados ao CAPS I pela rede de saúde e pelos serviços intersetoriais, no período de 2014 a 2016, foram de 103 (42,74%) usuários, enquanto no período de 2017 a 2018 esse número chega a 138

(57,26%), apontando a possibilidade de um crescente nos encaminhamentos ao longo dos anos.

Dos 71 encaminhamentos realizados pela UPA ao CAPS I, 17 (23,94%) ocorreram nos anos de 2014 a 2015, enquanto os outros 54 (76,06%) encaminhamentos ao CAPS I aconteceram no período de 2016 a 2018.

Através da análise dos dados obtidos pelo roteiro B identifica-se que 130 (74,62%) pessoas tiveram alta do CAPS I por estabilidade psíquica ou alta melhorada no período de 2014 a 2018. Dessas, 33 (25,38%) retornaram ao CAPS I por piora do quadro clínico.

## 5 DISCUSSÃO

O protocolo de saúde mental do município em estudo, estabelecido pela gestão da saúde em sintonia com a orientação da linha guia em saúde mental do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2006), descreve que a maioria dos encaminhamentos aos serviços de saúde mental, principalmente aos CAPS, deve ser originada pelas unidades de AB, o que a contempla como primeiro nível de assistência do SUS e como uma das portas de entrada para o sistema público de saúde (BRASIL, 2011a; OLIVEIRA *et al.* 2017).

A Atenção Básica por meio das equipes de ESF tornou-se um serviço essencial à população devido à sua capacidade de territorialização e vínculo com as famílias. O Ministério da Saúde aponta que a AB constituirá a principal porta de entrada centralizada na comunicação da Rede de Atenção à Saúde, coordenando o cuidado e ordenando as ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017). Miliuskas *et al.* (2017) mencionam que a oferta de saúde mental na AB em interlocução com os CAPS relaciona-se com tendências crescentes de redução das percentagens de internação psiquiátrica reforçando a importância da continuidade e aperfeiçoamento das políticas públicas relacionadas às reformas psiquiátrica e sanitária.

Os serviços de saúde mental, em particular os CAPS, além de acolher as pessoas encaminhadas pelos serviços locais de saúde, são considerados portas de entrada (BRASIL, 2011a) para a demanda espontânea. Para Silva, Paula Júnior e Araújo (2018), o CAPS é propulsor das ações de cuidado em liberdade e articulador de uma rede integralizada para a saúde mental que deve realizar o acolhimento inicial como o primeiro atendimento oferecido pelo CAPS aos novos

usuários, seja por demanda espontânea ou referenciada, abrangendo as situações de crise psíquica no território.

A articulação das ações de saúde mental entre AB e CAPS são essenciais para o cuidado integralizado. Assim, os serviços devem possuir o sistema integrado de referência e contra referência, diálogos permanentes e sistematizados de reuniões de apoio matricial.

O matriciamento tem se constituído como um método voltado à estruturação da rede de atenção à saúde através do fortalecimento das relações interpessoais entre os profissionais, outros atores sociais, incluindo usuários e gestores (IGLESIAS; AVELLAR, 2017).

No caso aqui estudado, em consideração à gestão do cuidado pela AB, tornou-se imprescindível realizar encontros semanais de apoio matricial pela equipe técnica do CAPS I envolvendo o médico, a enfermeira e a equipe multiprofissional da AB. De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental (Brasil, 2011a), o apoio matricial é uma forma de organização que concede aos CAPS o gerenciamento das ações de saúde mental no território. Monteiro e Silva (2019) mencionam que nesse arranjo, a equipe do CAPS participa os casos mais complexos com a equipe de saúde local através da viabilização de reuniões focadas na sensibilização, capacitação, suporte, supervisão de casos e assistência compartilhada em saúde mental.

A co-responsabilização dos casos entre as equipes de AB e CAPS expande a capacidade resolutiva de problemas de saúde mental pela equipe de ESF, sem encaminhamentos. De tal modo que, ao longo do tempo e gradualmente, os profissionais da equipe de referência sintam-se mais competentes para resolver dificuldades que antes consideravam complexas. Nessa prerrogativa, evita-se o encaminhamento irresponsável pelos trabalhadores da AB, aumenta-se a assiduidade ao cuidado e, essencialmente, aumenta-se o nível de singularização da relação equipe/usuário (DELFINI *et al.*, 2009).

Mesmo atribuindo responsabilidades compartilhadas da clínica de saúde mental, este estudo identificou que nos últimos anos pesquisados houve aumento de encaminhamentos ao CAPS I, o que parece refletir à elevação da prevalência dos transtornos mentais nos últimos anos. Segundo a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2018) a carga dos transtornos mentais

permanece crescendo, com impactos expressivos sobre a saúde e com fundamentais implicações sociais, de direitos humanos e econômicos em todos os países do mundo.

Os autores Viapiana, Gomes, Albuquerque (2018), mencionam que as particularidades do capitalismo contemporâneo, com ênfase na organização do trabalho permeado por processos destrutivos da saúde, são geradoras de desgaste das cargas psíquicas relacionadas com a produção de sofrimento e adoecimento que afetam a subjetividade, as emoções e sentimentos, produzindo um perfil epidemiológico marcado pelas altas taxas de transtornos mentais.

Vale ressaltar que além do aumento das pessoas em sofrimento mental, acredita-se ainda que a rotatividade médica, tanto na AB quanto nos plantões da UPA, possam resultar no aumento de encaminhamentos ao CAPS I. Andrade, Zeferino e Fialho (2016) mencionam que o encaminhamento quando pautado no modelo tradicional de cuidado (biomédico) é uma prática rotineiramente utilizada e que geralmente os usuários que dão entrada no serviço de urgência, em fase inicial de algum tipo de sofrimento psíquico, são encaminhados para sua unidade de saúde ou CAPS de referência.

Analisa-se que a constante mudança de médicos na AB também dificulta a criação do vínculo entre o paciente psiquiátrico e a ESF, favorecendo a procura daquele ao CAPS. Pierantoni *et al.* (2015) descrevem que o aumento do número de postos em saúde, no contexto da flexibilidade contratual do campo de trabalho formal brasileiro, na contratação de recursos humanos por meios inseguros para o trabalhador, pode agravar a precarização da assistência em saúde, com implicações sociais importantes, como instabilidade no emprego e diminuição dos salários. Cunha e Galera (2016) reforçam que a alta rotatividade de profissionais afeta a qualidade dos serviços prestados, havendo necessidade de manter os profissionais nas equipes e investir na sua formação, no sentido de transformar a assistência e o cuidado mais humanizado e acolhedor em saúde mental.

Na visão dos autores deste estudo o apoio matricial através do NASME e a articulação em rede foram fatores contributivos para que a equipe do CAPS I conseguisse dar muitas altas melhoradas para o seguimento de tratamento na ESF. Guedes et al. (2017) relatam que a alta, em instituições de saúde mental, apresenta conotação de reabilitação psicossocial e articulação com os pontos da

RAPS visando promoção da atenção continuada no território. Quando ocorre a transferência de assistência do CAPS para a AB, é extraordinário que haja diálogo entre as equipes, para que o usuário transite com segurança entre os serviços de saúde.

A constituição de ações em conjunto com os serviços de saúde mental e a ESF amplia a potencialidade dos CAPS como agenciadores de novos modelos de assistência pautados na co-responsabilidade e formação de vínculo entre os usuários e a equipe de saúde. Contudo, o manejo adequado deve estar voltado à superação das barreiras no campo da AB objetivando o cuidado integralizado que responda aos princípios da promoção da saúde (MONTEIRO, 2019; SILVA, 2019).

Referente às altas por estabilização do quadro clínico em saúde mental reencaminhadas ao CAPS I, neste estudo, entendemos que a fragmentação do cuidado pode ter ocorrido pela rotatividade médica, o que pode ter fragilizado o vínculo dos usuários com equipe de referência. Monterio e Silva (2019) referem que a assistência fragmentada e desprovida de vínculo entre a clientela atendida e a equipe de saúde pode resultar em encaminhamentos a serviços da rede de saúde.

A estrutura das equipes de ESF e a troca de experiências e saberes com o serviço especializado são revelados como ações facilitadoras no processo de trabalho da AB, além da importância da articulação em rede e do suporte sistematizado e longitudinal de especialistas que são fundamentais para a descentralização do cuidado em saúde mental (HIRDES, 2015),

Ainda é necessário pontuar que a prevenção à crise e o apoio matricial são mecanismos estratégicos para o fortalecimento da RAPS, em que há necessidade de promover ampliação na habilidade de acolhimento e cuidado na ESF (LIMA; DIMENSTEIN, 2016).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Apesar dos avanços dos atendimentos às pessoas em sofrimento mental, é preciso pontuar que o atendimento na RAPS, ainda tende a se concentrar nos CAPS, não ficando exclusivo aos casos de transtornos mentais graves e crônicos. A criação do vínculo e a segurança no tratamento exigido com o

paciente psiquiátrico ainda precisam ser melhoradas na ESF, assim como a disponibilidade do acompanhamento psicológico/terapêutico.

Os resultados nos levam a pensar que a ferramenta de apoio matricial em saúde mental por meio de discussões clínicas como práticas da reforma psiquiátrica pelos CAPS precisa consolidar o papel deste como atenção secundária na rede de saúde e fortalecer que a Atenção Básica é fundamental nesta interlocução.

Portanto, o acolhimento e o tratamento humanizado que, a nosso ver, é comumente ofertado às pessoas em sofrimento mental nos CAPS também precisa acontecer na AB a fim de se evitar encaminhamentos que não se enquadram no propósito de tratamento no CAPS e são de casos crônicos e graves. Isso pode garantir a continuidade da melhora do usuário de saúde mental obtida no CAPS após sua alta para a continuidade do tratamento na AB.

O NASME aqui estudado mostrou-se, em nossa visão, como uma ferramenta potente que pode propiciar vínculo, além das reuniões, troca de experiências, educação continuada, discussão de casos clínicos, busca ativa compartilhada através do apoio matricial com foco na elaboração do projeto terapêutico singular, entre outras ações do CAPS junto à AB e outros pontos da RAPS, enfatizando segurança da equipe não especializada em saúde mental e permitindo que as pessoas em sofrimento mental possam se sentir acolhidas da mesma forma em todos os pontos da rede.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, K.; ZEFERINO, M. T.; FIALHO, M. B. Articulação da rede de atenção psicossocial para o cuidado às crises. **Psicol Estud**, Maringá, v. 21, n. 2, p. 223-233. 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2871/287147424005/html/index.html>. Acesso em: 28 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, 2011a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saude_mental.pdf). Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. **Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 27 set. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7508 de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, 2011c. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm). Acesso em: 27 set. 2020.

BONGIOVANNI, J.; SILVA, R. A. N. Desafios da desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental. **Psicol. Soc.** Porto Alegre, v.31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YFnTTYRn8FbH9s5JWmYfx9B/?lang=pt>. Acesso em: 09 jul. 2021.

CASTRO, C. P; CAMPOS, G. W. S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XpnFPRvjFG3GpdQRLKHnBGF/abstract/?lang=pt>. Acesso em 28 set. 2020.

CUNHA, V. C. A.; GALERA, S. A. F. Perfil das equipes dos centros de atenção psicossocial de uma região do estado de Minas Gerais. **Arquivos Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 23, n.1, p. 32-36, 2016. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/179>. Acesso em 28 set. 2020.

DANTAS, N. F.; PASSOS, I. C. F. Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores. **Trab Educ Saúde**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 201-220, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/QGSHKgRqfzKHMCjSCHbGj8p/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2020.

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. **Ciênc Saúde Colet**, v. 14, Supl. 1, p. 1483-1492, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2009.v14suppl1/1483-1492/#>. Acesso em: 26 set. 2020.

DESCHAMPS, A. L. P.; RODRIGUES, J. Política de saúde mental e projeto terapêutico singular. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 8, n. 17, p. 78-92, 2016. Disponível em: <http://stat.entrever.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/3024/4427>. Acesso em: 24 de set. 2020.

GUEDES, A. C.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P., ANTONACCI, M. H. Transferência de cuidados: processo de alta dos usuários de um centro de atenção psicossocial. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.43794>. Acesso em 26 set. 2020.

HIRDES, A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. **Ciênc Saude Colet**, v. 20, n. 2, p. 371-382, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nC3LNNsHY3GpWymFMNfDPNy/?lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2020.

IGLESIAS, A., AVELLAR, L. Z. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. **Mental, Barbacena-MG**, v. 11, n. 20, 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000100005). Acesso em 09 jul. 2021.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface Comun Saude Educ**, Rio Grande do Norte, v. 20, n. 58, p. 625-635, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bf49QvWMZr9vcvqjbHndZtP/abstract/?lang=pt>. Acesso em 24 set. 2020.

MILIAUSKAS, C. R.; FAUS; D. P. P.; JUNKES, L.; RODRIGUES, R. B.; JUNGER, W. Associação entre internações psiquiátricas, cobertura de CAPS e atenção básica em regiões metropolitanas do RJ e SP, Brasil, **Ciênc. Saúde Colet**. v. 24, n. 5. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6JSbHzbr8LkfdY5DkwtXknn/?lang=pt>. Acesso em: 07 jul. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em saúde Mental**. Belo Horizonte, p. 238, 2006. Disponível em: <https://psiquiatriabh.com.br/wp/wp-content/uploads/2015/01/Linha-guia-de-saude-mental.pdf>. Acesso em: 24 set. 2020.

OLIVEIRA, E. C.; MEDEIROS, A. T.; TRAJANO, F. M. P.; CHAVES NETO, G.; ALMEIDA, S. A.; ALMEIDA, L. R. Cuidado em saúde mental no território: concepções de profissionais da atenção básica. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/z5XwdsmszGVFBdGKZnNGtCf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 set. 2020.

OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação. **Physis (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 187-206, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2017.v27n2/187-206/pt>. Acesso em: 27 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental**. Folha informativa - Transtornos mentais. Brasília, 2018. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839). Acesso em: 29 set. 2020.

PIERANTONI, C. R.; VIANNA, C. M. M.; FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; RODRIGUES, M. P. S. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saude Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 637-647, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gFc7r8NKLhyQcZVWPmTqnFH/?lang=pt>. Acesso em 29 set. 2020.

SCHOLZ, D. C. S.; DUARTE, M. L. C.; CORREA, M. M.; TORRES, O. M.; BALK, R. S.; STRACK, E. M. A construção do projeto terapêutico de um CAPS no Sul do Brasil. **Rev Contexto Saude**, Ijuí, v.14, n. 27, p. 65-69, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2899>. Acesso em: 29 set. 2020.

SEIXAS, C. T.; BADUY, R. S.; CRUZ, K. T.; BORTOLETTO, M. S. S.; SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: o que usuários-guia nos ensinam. **Interface**, Botucatu, v. 23, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/8ZdCZGwKByR9SjpYStHnJLg/?lang=pt>. Acesso em 09 jul. 2021.

SILVA, T. A.; PAULA JÚNIOR, J. D.; ARAÚJO, R. C. Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): ações desenvolvidas em município de Minas Gerais, Brasil. **Rev Latinoam Psicopat Fundam**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 346-363, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rlpf/a/MSTwjtKGSWdcRvB4KZqm5VN/?lang=pt>. Acesso em 27 set. 2020.

VIAPIANA, V. N.; GOMES, R. M.; ALBUQUERQUE, G. S. C. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 175-186, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y36fDqvZL5Js4nnWpXrYpBb/?lang=pt>. Acesso em 09 de jul. 2021.