



PESQUISA

Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: o apoio matricial
Mental health in the Family Health Strategy: matrix support
Salud mental en la Familia la Estrategia de Salud: soporte de la matriz

Leila Lorrane Araújo de Carvalho¹, Lorena Figueiredo Monteiro², Juliana Macêdo Magalhães³, Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco⁴

RESUMO

A presente pesquisa objetivou descrever e analisar o funcionamento do apoio matricial na Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de um estudo descritivo e com abordagem qualitativa. Tal estudo foi realizado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado do Piauí com onze profissionais de saúde por meio de entrevista aberta nos meses de setembro do ano de 2013. A partir das falas emergiram as seguintes categorias a serem trabalhadas: Dificuldades dos profissionais para realização do apoio matricial; Relação dos profissionais de saúde do CAPS com a ESF. Percebeu-se com esse trabalho que os profissionais do CAPS veem os usuários do serviço de forma holística e sente a necessidade de interagir com a rede de atenção básica, realizar discussões de casos e trocar experiências. **Descritores:** Estratégia saúde da família. Saúde mental. Assistência à saúde.

ABSTRACT

This study aimed to describe and analyze the operation of matrix support in the Family Health Strategy (FHS). This is a descriptive study with a qualitative approach. It was developed in a Psychosocial Care Center (PCC) in the State of Piauí with eleven health professionals by open interview in September, 2013. From the speeches the following categories had emerged: Professionals' difficulties to realize the matrix support; PCC Health professionals' relationship with FHS. It was noticed with this work that PCC professionals see users of the service in a holistically way and feel the need to interact with the primary care network, to conduct case discussions and exchange experiences. **Descriptors:** Family health strategy. Mental health. Health care.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir y analizar el funcionamiento del soporte de la matriz en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF). Se trata de un estudio descriptivo con abordaje cualitativo. Se llevó a cabo en un Centro de Atención Psicossocial (CAPS) en el Estado de Piauí con once profesionales de la salud a través de entrevistas abiertas en el mes de septiembre en el año 2013. Desde los discursos surgieron las siguientes categorías: Las dificultades de los profesionales para realizar el apoyo matriz; Relación de los profesionales de salud del CAPS con la ESF. Con este trabajo se percibió que los profesionales de CAPS ven a los usuarios del servicio en manera holística y sienten la necesidad de interactuar con la red de atención primaria, realizar discusiones de casos e intercambiar experiencias. **Descritores:** Estrategia salud de la familia. Salud mental. Cuidado de la salud.

¹Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: leilalorrane_@hotmail.com. ² Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: leilalorrane_@hotmail.com. ³ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Docente do Centro UNINOVAFAPI. E-mail: julianamdem@hotmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: fmfernandescb@gmail.com.

Carvalho, L. L. A. et al.

INTRODUÇÃO

A atual conjuntura da Política de Saúde Mental no Brasil propõe a progressiva substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços de saúde integrada, o que proporcionará ao indivíduo um atendimento de forma holística. Desta forma, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) devem articular a rede de cuidados em saúde mental de acordo com a necessidade do contexto social a qual está inserido, bem como realizar o apoio matricial.

O apoio matricial (AM) é um suporte técnico especializado que visa apoiar às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população. O apoio matricial compartilha alguns casos com a equipe de saúde local (Equipes da Estratégia Saúde da Família) como forma de corresponsabilização pelos casos, que podem ser efetivados através de discussões, intervenções conjuntas junto às famílias e comunidades ou em atendimentos conjuntos. Esta responsabilização compartilhada dos casos exclui a lógica do encaminhamento, pois visa aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local (BRASIL, 2003).

A articulação entre saúde mental e atenção básica, tem uma urgência na tentativa do avanço da assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico, uma vez que isso permite superar a lógica da especialização e da fragmentação do trabalho da própria área de saúde mental através da responsabilização compartilhada dos casos, o que permite regular o fluxo de pacientes nos serviços. Segundo Campos e Domitti (2007), o matriciamento direciona os casos que realmente precisam ser atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial e os que podem ser acompanhados, ou até mesmo, atendidos na atenção básica.

O Ministério da Saúde no tocante à organização das ações do AM recomenda que, nos

Saúde mental na Estratégia Saúde da Família...

municípios onde haja CAPS e/ou outros equipamentos da saúde mental, o AM seja feito por tais equipes, que deverão reorganizar sua carga horária a fim de ter encontros semanais com o grupo da atenção básica, a fim de organizar a rede de atenção psicossocial e prestar uma assistência humanizada a população da área adscrita (DIMENSTEIN, 2009). Ademais, o apoio matricial, portanto, é um instrumento que vem se colocando no interior como um conjunto de estratégias fundamentais no processo da construção e da transformação da assistência em saúde mental, do qual o CAPS é um ponto fundamental.

Segundo a Portaria 336, de fevereiro de 2002 estabelece as seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II, CAPS III que define em ordem crescente o porte/complexidade a abrangência populacional, devendo-se constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione em conformidade com a lógica do território. Além dos CAPS ad voltado para usuários de álcool e outras drogas e CAPS i para crianças e adolescentes portadores de transtornos mentais.

As redes são implantadas por meio dos CAPS, considerando o porte dos municípios, sendo assim a sua divisão: aqueles com até 20.000 habitantes se compõe da rede básica com ações de saúde mental, aqueles com 20.000 a 70.000 habitantes compõe-se de CAPS I e rede básica com ações de saúde mental, 70.000 a 200.000 habitantes, CAPS II, CAPS ad e rede básica com ações de saúde mental e acima de 200.000 habitantes compõe CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPS i, rede básica com ações de saúde mental e capacitação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, o CAPS se compreende como unidades de atendimento em saúde mental que oferecem aos usuários um programa de cuidados intensivos elaborado por uma equipe multidisciplinar. Por terem uma finalidade ligada à comunidade, inserem-se em determinada

Carvalho, L. L. A. et al. cultura, em território definido, com seus problemas e suas potencialidades, e constituem locais em que as crises devem ser enfrentadas, resultado que são, geralmente, de fatores do indivíduo, de sua família, de seu trabalho e de seu meio social. Assim, nessa posição de articulação e construção da Rede de Saúde Mental, os CAPS devem cumprir sua função na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, com um trabalho em conjunto com as equipes de saúde da família e agentes comunitários, bem como trabalhar na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes (COIMBRA; KANTORSKI, 2005).

Entretanto os CAPS são apenas um dos dispositivos que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pois segundo a Portaria 3088 de 2011 a RAPS está presente na Atenção Básica de Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial.

Deste modo para a efetiva realização das ações faz-se necessária à articulação entre as redes sociais e a participação dos familiares, bem como a capacitação e participação comunitária (BRASIL, 2010). Desta maneira, a atenção básica constitui o primeiro contato dentro do sistema de saúde, centrado na família, na orientação e participação popular sendo a Estratégia Saúde da Família a porta de entrada aos demais serviços, redefinindo o modelo médico tradicional. Portanto, além de uma rede formada e bem estruturada, se faz necessário profissionais qualificados e com formação adequada para uma melhor atuação profissional e serviços eficazes com resolutividade, promovendo saúde e melhoria na qualidade de vida dos usuários além da reabilitação psicossocial.

Diante da problemática apresentada, esse estudo tem como questão norteadora: Como R. Interd. v. 7, n. 2, p. 125-133, abr. mai. jun. 2014

Saúde mental na Estratégia Saúde da Família...

acontece o funcionamento do apoio matricial na Estratégia Saúde da Família? Objetivou-se, com este estudo, descrever e analisar o funcionamento do Apoio Matricial na Estratégia Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa cujo cenário é um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), localizado no município de Teresina, no Estado do Piauí. Trata-se de um CAPS que tem cerca de 1000 pessoas cadastradas e atende, diariamente, 40 pacientes intensivos, além dos semi-intensivos e não-intensivo. São atendidos portadores de transtornos mentais como esquizofrenia, depressão, síndrome do pânico, transtorno bipolar e compulsivo, dentre outras patologias.

Este serviço atende homens e mulheres maiores de 18 anos que apresentem algum transtorno mental grave severo e persistente. Para serem atendidos, os usuários podem procurar diretamente o serviço ou ser encaminhado pela Estratégia Saúde da Família ou por qualquer serviço de saúde, podendo vir sozinho ou acompanhado.

A equipe do CAPS disponibiliza multiprofissionais nas mais diversas áreas: psiquiatra, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, educador físico, assistente social, além da equipe de apoio. São realizados atendimentos individuais, em grupo, atividades comunitárias, oficinas terapêuticas e atendimento para a família como visita domiciliar e assembleia familiar.

Os participantes da pesquisa foram onze profissionais que trabalhavam no referido CAPS e que aceitaram livremente participar da pesquisa mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Eles foram identificados com a Letra E, seguido da sequência numérica de 1 a 11, garantindo assim, o anonimato desses participantes.

Carvalho, L. L. A. et al.

A produção dos dados foi feita no mês de setembro de 2013 por meio de entrevista aberta. As entrevistas foram realizadas em salas reservadas para garantir o sigilo dos entrevistados, tendo uma duração média de 30 minutos cada uma, sendo captadas por um gravador digital. Vale destacar que as entrevistas só deixaram de ser realizadas quando os dados se tornaram repetitivos, tomando um sentido convergente entre a fala dos entrevistados.

A análise de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2013 através da transcrição fiel dos depoimentos. Os dados foram analisados conforme Minayo (2007) que consiste na ordenação, classificação em categorias, síntese e interpretação dos dados. Primeiramente, foram realizadas leituras e releituras flutuantes, com a finalidade de tomar contato exaustivo com as informações colhidas. Em seguida, foi processada a organização dos dados transcritos de cada entrevista, destacando os aspectos relevantes.

Na análise, o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados decorrentes do trabalho, a fim de conseguir respostas as suas indagações, e procura estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas. Estas são comprovadas ou refutadas, mediante a análise (LAKATOS; MARCONI, 2009).

Atendendo aos preceitos éticos descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram garantidos sigilo e privacidade das entrevistadas e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI (CAAE nº. 21065813.2.0000.5210).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os sujeitos têm a faixa etária entre 25 a 50 anos. Em relação a formação profissional dois eram enfermeiros, dois assistentes sociais, dois educadores físicos, um nutricionista, dois psicólogos e dois terapeutas ocupacionais. Após R. Interd. v. 7, n. 2, p. 125-133, abr. mai. jun. 2014

Saúde mental na Estratégia Saúde da Família...

leitura dos dados obtidos nas entrevistas, identificaram-se aspectos relevantes, visualizados no relato dos depoentes. Assim, após serem analisadas, comparadas e organizadas, concomitantemente, surgiram as seguintes categorias: Dificuldades dos profissionais para realização do apoio matricial e Relação dos Profissionais de Saúde do CAPS com a Estratégia Saúde da Família.

Dificuldades dos profissionais para realização do apoio matricial

Evidenciam-se nesta primeira categoria algumas limitações e dificuldades que permeiam esta modalidade de tratamento interferindo em uma assistência mais eficaz, dentre os fatores citados se destaca a não realização do apoio matricial sendo que este vem se mostrando cada vez mais ausente na saúde mental, tornando-se um desafio para os que trabalham na área da saúde dos CAPS, levando tanto esses profissionais, como os pacientes, às consequências do desafio de inclusão do apoio matricial na ESF. A realidade em questão é constatada nos depoimentos abaixo.

[...] porque a rede ambulatorial está quebrada, não acontece o apoio matricial, então, além dos pacientes que necessitam está aqui, existem aqueles que não necessitam [...] (E 04).

[...] vai fazer oito anos agora em novembro, e esse apoio matricial ainda não está acontecendo infelizmente, mas posso dizer que nós já fizemos três capacitações com a estratégia saúde da família ao longo desses oito anos, mas ainda não conseguimos estabelecer esse processo de matriciamento [...] (E 06).

A gente não trabalha ainda com esse apoio matricial, o que acontece são alguns casos isolados que às vezes a estratégia pede ajuda da gente e a gente consegue fazer algo, e vice-versa [...] (E 07).

[...] a gente aqui tem algumas dificuldades, no caso do apoio matricial, porque no meu ponto de vista, ele não existe ainda, são as demandas que veem algumas espontâneas, outras na sua

Carvalho, L. L. A. et al.

maioria são encaminhadas por outras instituições [...] (E 08).

Percebe-se que a Rede de Saúde Mental não está integrada, diante disso, em 2011 o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com os objetivos de ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover o acesso das pessoas com transtornos mentais, como também usuários de álcool e outras drogas, além das famílias destes indivíduos terem acesso aos pontos de atenção; e garantir assim, a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências (BRASIL, 2011).

Atualmente, o Município de Teresina está se mobilizando para articular a RAPS no território. Sabe-se que precisa ser mais debatido entre os setores da saúde as ações que devem ser desenvolvidas junto ao indivíduo com sofrimento mental, ações essas de caráter individual e coletivo, voltado para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento, matriciamento, reabilitação e a reinserção social.

Vale ressaltar que a Estratégia Saúde da Família desempenha um importante papel na detecção, acompanhamento e encaminhamento adequado para os demais serviços da rede de atenção em saúde mental. Todavia, o que se observa são assistências fragmentadas e fragilidade nos serviços.

[...] eu penso que essa articulação é uma articulação muito frágil, que não tem impacto muito forte ainda, precisa se fortalecer essa articulação mais breve possível, os PSF ficam encaminhando pra gente e a gente pra eles, isso não é matriciamento [...] (E 02).

[...] falta articular, porque a gente já tem muito serviço aqui no dia a dia, então precisa ter uma equipe que saia pra fazer essa atividade [...] (E 09).

Saúde mental na Estratégia Saúde da Família...

Ademais, para que o matriciamento aconteça à rede de atenção psicossocial precisa estar organizada e articulada. Existe uma série de obstáculos para se realizar esse trabalho na rede de serviços, dentre eles, a inexistência de uma rede de atenção básica eficaz e a deficiência de suporte dos serviços existentes.

A atenção básica pode ser caracterizada “por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2010, p.10).

Devem ser desenvolvidas atividades coletivas com trabalhos em grupos, considerando as características da população e acompanhamento de acordo com seu território. Devem se orientados pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica deve considerar os sujeitos em suas particularidades na busca da promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006).

Desta maneira, com base na literatura evidencia-se o papel relevante da atenção básica no cuidado às pessoas, dentre eles os portadores de transtornos mentais para um cuidado holístico e contínuo. Portanto se o trabalho não é executado de maneira adequada ocorre à dificuldade evidenciada nas falas, sendo o paciente encaminhado e reencaminhado de um serviço a outro sem a realização do matriciamento.

Outra dificuldade apontada pelos participantes do estudo é a falta de recursos suficientes e a quantidade reduzida de serviços, ocasionando, assim, uma sobrecarga de atendimentos refletindo num cuidado não eficaz.

Carvalho, L. L. A. et al.

[...] falta infraestrutura, falta mais profissionais, pra que fosse algo bem adequado, até porque a gente atende toda a região norte, incluindo quase a zona rural de Teresina, e aí que só um CAPS não tem como atender todas essa demanda que a gente tem, mas pelo menos os pacientes que vem pra cá, conseguimos atender de forma adequada (E 03).

[...] nós queríamos fazer o matriciamento, porém não temos tempo pra isso, e com toda burocracia que a gente desenvolve, não dá além do atendimento aos pacientes, realizar triagem, visita domiciliar e projeto terapêutico (E 11).

Segundo a Lei 8080/1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços deve existir a integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema.

Entretanto o que se verificou neste estudo é que os profissionais do Centro de Atenção Psicossocial não realizam de forma integral a assistência e articulação dos serviços através do apoio matricial por falta de recursos humanos, excesso de atribuições e superlotação. A forma como estão organizados, portanto, constitui-se em uma grande dificuldade para realizar o apoio matricial e garantir a organização da rede de atenção psicossocial.

Relação dos profissionais de saúde do CAPS com a ESF

Para que se realize o apoio matricial é de fundamental importância uma boa relação entre os profissionais do CAPS e da ESF. Ela pode favorecer uma articulação entre os equipamentos de saúde mental e as unidades básicas de saúde, que permitem diferenciar os casos que realmente precisam ser atendidos nos serviços especializados e os que podem ser acompanhados pela ESF.

[...] a estratégia saúde da família liga pro CAPS e informa de algum paciente que tem transtorno mental que precise fazer visita domiciliar ou avaliação medicamentosa e, também, a gente está sempre fazendo esse apoio [...] eles geralmente nos passam por telefone, aí o médico ou a enfermeira nos passa a dificuldade, anotamos e vamos fazer a visita, mas pros dois se encontrarem pra discutirmos pessoalmente, ainda não (E 01).

[...] A gente consegue fazer hoje dentro do CAPS de vez em quando estabelecer um contato com a ESF [...] (E 06).

[...] quando o CAPS é procurado pela estratégia saúde da família ou o contrário, às vezes a estratégia identifica um usuário que ele tá com problemas clínicos ou que ele tá em crise, e a estratégia solicita visita domiciliar ou comunica o CAPS a situação do paciente e aí nós vamos até o paciente fazer essa consulta [...] (E 10).

Percebe-se que as equipes do CAPS e ESF se comunicam, mas não realizam um trabalho conjuntamente no sentido do matriciamento propriamente dito com a inexistência da referência e contrarreferência, devendo haver a troca de experiência com um saber compartilhado entre os profissionais do serviço.

O profissional da atenção básica deve ser capaz de intervir efetivamente na saúde mental das pessoas da comunidade de sua abrangência, devido a possibilidade que se dá pela transversalidade das temáticas trabalhadas em saúde mental.

O depoente abaixo afirma que existe a necessidade de se ter uma visão ampla do processo saúde-doença, de se compreender a rede básica, de contribuir para as discussões nas unidades básicas de saúde e de trocar experiências para que de fato possam assistir o usuário de forma holística.

[...] nós precisamos trocar experiências com a ESF para podermos ver quais são as necessidades dos pacientes, ver quais são as suas potencialidades, inseri-los nas atividades das quais eles mais se identificam, de uma maneira completa, de uma maneira integralizada, holística como nós queríamos [...] (E5).

Carvalho, L. L. A. et al.

Entende-se que o conhecimento compartilhado entre todos os profissionais podem ultrapassar os casos estudados e servem de apoio para manejos em outras situações que se configurem demandas em saúde mental. Pode-se considerar que o trabalho em equipe, com relação à Estratégia Saúde da Família, propicia a re-significação do sofrimento e a ampliação das ações do CAPS e da ESF.

Os trabalhadores da saúde almejam trocar experiências com a ESF com o objetivo da reinserção dos pacientes ao convívio social e dar continuidade a uma assistência que valorize o indivíduo como protagonista da atenção a sua saúde mental, o que contempla essa finalidade, é um Projeto Terapêutico Singular - PTS.

O Ministério da Saúde define Projeto Terapêutico Singular como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultando da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial. Para a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde, o Projeto Terapêutico Singular é composto por quatro momentos: o Diagnóstico; a Definição de metas; a Divisão de responsabilidades; e a Reavaliação (BRASIL, 2007).

No primeiro momento, o objetivo é realizar uma avaliação biopsicossocial, com o intuito de definir o momento e a situação vivenciada pelo sujeito. Em seguida, é preciso traçar metas, definindo juntamente com o usuário o tempo necessário para que essas sejam cumpridas. O terceiro momento corresponde à divisão de responsabilidades entre os profissionais, onde o coordenador será aquele que tiver melhor vínculo com o usuário. Posteriormente, é necessário negociar propostas, considerando as diferenças e peculiaridades do sujeito. O quarto momento, deve-se fazer uma reavaliação que busque a reflexão sobre o andamento do trabalho, evoluções e novas propostas (LINASSI et al., 2011).
R. Interd. v. 7, n. 2, p. 125-133, abr. mai. jun. 2014

Saúde mental na Estratégia Saúde da Família...

Deste modo para a construção de um PTS se faz necessário à articulação dos serviços, destacando a ESF e o CAPS.

“O funcionamento destes dispositivos em saúde mental, as ações devem ser organizadas a partir da construção do entendimento de ligação entre os serviços e a implantação dos programas que recebem o apoio dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família” (PARENTE et al., 2013, p.71)

Segundo o Ministério da Saúde a rede de saúde mental deve ser constituída de vários dispositivos, e essa rede deve ser formada segundo os critérios populacionais e demandas dos municípios. Portanto, devem funcionar de forma articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação.

A luz deste contexto, a rede de saúde mental deve ser formada num conjunto de diversas ofertas de cuidado realizadas por dispositivos distintos que se articulam de forma complementar e segundo Franco (2006), o processo de trabalho desenvolvido de forma interativa entre os profissionais, formando no espaço do trabalho um ato de interação de saberes e práticas, pode servir de elemento integrador entre os diversos processos produtores de saúde.

Segundo Neves, Lucchese e Munari (2011) os programas e serviços existentes possuem princípios e diretrizes condizentes para uma prática assistencial integral em saúde mental, entretanto na vivência prática a eficácia desses serviços é comprometida, pois é operacionalizado na contramão.

Deste modo, apesar dos avanços dos serviços no território nacional, com a implantação da rede de saúde mental como podemos evidenciar na figura abaixo (BRASIL, 2004) ainda há muitas barreiras a ser rompidas para um trabalho eficaz e para que todo esse processo seja

Carvalho, L. L. A. et al.
CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. 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, fev. 2007.
Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Fev 2014.

COIMBRA, V. C. C.; KANTORSKI, L. P. O acolhimento em centro de atenção psicossocial. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.57-62, jan-abr, 2005.

DIMENSTEIN, M. 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. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 Nov. 2013.

FRANCO, T. B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de luz (MG). In: MEHRRY, E. E. et al. *O trabalho em saúde: olhando e expereciando o SUS no cotidiano*. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Técnicas de pesquisa*. São Paulo: Atlas, 2009.

LINASSI, J. et al. Projeto Terapêutico Singular: vivenciando uma experiência de implementação. *Rev. Contexto e Saúde.*, Rio Grande do Sul, v. 10, n. 20, p. 425-434, jan-jun., 2011.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PARENTE, A. et al. Reforma da assistência psiquiátrica brasileira: realidade e perspectivas. *Revista de Enfermagem da UFPI.*, Teresina, v.2, n. 2, p.66-73, abr-jun, 2013.

Submissão: 18/12/2013

Aprovação: 25/02/2014