

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

MATRIX SUPPORT IN MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Fernanda De Sousa Reis

Especialista em Saúde Mental pela FESP/CEULP
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1444870248543389>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8560-8896>
E-mail: fernandadessreis@gmail.com

Juliana Gomes Martins

Especialista em Saúde Mental pela FESP/CEULP
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5994177313599028>
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6709-9140>
E-mail: j.gmartins.psi@gmail.com

Ana Carolina Peixoto do Nascimento

Doutora em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB)
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3221196520728028>
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2051-7838>
E-mail: ana.carol57@hotmail.com

Resumo: Este relato apresenta a experiência de duas psicólogas residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental no desenvolvimento do Apoio Matricial (AM) em duas Unidades de Saúde da Família (USF) em Palmas-TO. Dividida em duas etapas, a vivência envolveu um diagnóstico situacional inicial e posteriores intervenções. Durante 8 meses desenvolveu-se o AM por meio de interconsultas, visitas compartilhadas, discussões de caso, construção de um Projeto Terapêutico Singular e uma oficina sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como ferramenta de Educação Permanente. Os resultados indicaram desafios no manejo de demandas em saúde mental e no encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial, além de uma frágil compreensão sobre o Apoio Matricial. Apesar dos desafios iniciais, o AM contribuiu para fortalecer a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e melhorar a condução das demandas em saúde mental nas USFs.

Palavras-chave: Apoio Matricial. Saúde Mental. Atenção Primária em Saúde.

Abstract: This report presents the experience of two resident psychologists from the Multiprofessional Residency Program in Mental Health in the development of Matrix Support in two Family Health Units in Palmas, Tocantins. Divided into two stages, the experience involved an initial situational diagnosis and subsequent interventions. For 8 months, Matrix Support was developed through interconsultations, shared visits, case discussions, the creation of a Singular Therapeutic Project, and a workshop on the Psychosocial Care Network as a Permanent Education strategy. The results indicated challenges in the management of mental health demands and referrals to the Psychosocial Care Network, in addition to a fragile understanding of Matrix Support. Despite the initial challenges, Matrix Support contributed to strengthening the articulation between different levels of health care and improving the handling of mental health demands in the Family Health Units.

Keywords: Matrix Support. Mental health. Primary Health Care.

Introdução

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída em 2011 com o objetivo de criar, ampliar e articular pontos de atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na assistência às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011). Essa rede possui com diferentes níveis de atenção à saúde, serviços e equipamentos. Para possibilitar a articulação entre esses diferentes pontos surge o Apoio Matricial (AM), também denominado matriciamento.

O Apoio Matricial em saúde mental é uma aposta para a transformação do trabalho em saúde e seu surgimento tem raízes na reorganização do sistema de saúde no Brasil. Conforme Athié, Fortes e Delgado (2013), com o surgimento do SUS e de equipamentos como os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) e o Programa Saúde da Família (PSF), surge a necessidade de articulação entre esses pontos da rede de saúde. O AM enquanto articulação entre serviços foi formalizado através da criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), pela Portaria n. 154/2008.

Assim, o AM tornou-se prática efetiva na Atenção Primária à Saúde (APS) em âmbito nacional após a instituição do NASF. Essa equipe era composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que atuavam de maneira complementar às demais equipes atuantes na APS. Em 2023, passou a ser denominada equipe Multiprofissional na Atenção Primária (eMulti), com aumento do cofinanciamento federal, ampliação das categorias profissionais e aperfeiçoamento das suas atribuições. Assim, a eMulti atua na oferta do cuidado integral ao usuário e desempenha o papel de equipe matriciadora na APS (Brasil, 2008; Brasil, 2023).

Na perspectiva do trabalho em equipe, umas das propostas do AM diz respeito a horizontalidade, compreendida como o diálogo a ser realizado entre os profissionais das equipes e a importância da integração e compartilhamento dos saberes sem estabelecimento de hierarquia, atingindo assim um dos objetivos do AM: corresponsabilização no cuidado em saúde entre as equipes envolvidas (Chazan; Fortes ; Camargo, 2020). Trata-se de uma proposta em que “duas equipes interagem, traçando juntas um projeto terapêutico, num apoio que gera novas possibilidades” (Chiaverini, 2011, p. 200).

Como dispositivo de cuidado em saúde mental, o AM atua no processo de integração da saúde mental à APS. Coloca-se como estratégia de transformação da lógica de cuidado no sistema de saúde, que tradicionalmente se organiza de forma pouco dinâmica, baseada em encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação (Chiaverini, 2011). Para tanto, utiliza instrumentos como a interconsulta, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a visita domiciliar compartilhada, as discussões de casos e formação continuada, contribuindo, assim, para um espaço de construção compartilhada entre as equipes no cuidado do usuário (Rodrigues *et al.* 2023).

Esse trabalho apresenta a experiência de duas psicólogas residentes de Saúde Mental como matriciadoras na APS. Durante oito meses de vivência desenvolveram-se ações de AM junto às duas Unidades de Saúde da Família (USF) de Palmas-TO com foco na construção do cuidado integral dos usuários e o fortalecimento da RAPS do município.

Metodologia

Trata-se de uma experiência construída a partir da vivência nos cenários de prática do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (PRMSM) da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP), entre abril de 2023 e fevereiro de 2024.

A proposta pedagógica do PRMSM contempla quatro cenários práticos de inserção dos residentes ao longo dos dois anos: Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS AD III) e Atenção Primária à Saúde (APS), que se divide em vivências na equipe de Consultório na Rua e Unidade de Saúde da Família (USF). Os residentes são inseridos nos serviços da APS no segundo ano de residência para realizar o Diagnóstico Situacional (DS) dos territórios de saúde para, então, realizar as intervenções a partir das ferramentas do Apoio

Matricial (Fesp, 2022).

A experiência aqui relatada ocorreu durante a prática profissional das residentes em saúde mental em duas USFs do município de Palmas-TO. Essas USFs estavam inseridas em um território de saúde que as residentes estavam vinculadas desde o início da residência. A atuação foi dividida em dois momentos: construção de um Diagnóstico Situacional (DS) e outro de intervenção das necessidades identificadas.

Resultados

Diagnóstico Situacional: conhecendo o cenário de atuação

Durante os primeiros quatro meses da experiência, entre abril e julho de 2023, as residentes frequentaram uma vez por semana duas USFs de um mesmo território de saúde, designado como cenário prático do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental. Esse período foi destinado à aproximação com as equipes dos referidos serviços e a construção de um DS que norteou as ações subsequentes. O DS é um dispositivo de planejamento em saúde capaz de apontar problemas específicos do cenário analisado e subsidiar o planejamento de ações e programas que respondam assertivamente às necessidades do local estudado (De Mendonça *et al*, 2021).

O primeiro passo para a realização do DS foi a inserção das residentes no cotidiano de trabalho das USFs, para observação do seu funcionamento, assimilação dos fluxos de trabalho do serviço e criação de vínculo com as equipes da unidade. Nessa fase também ocorreu a caracterização da instituição, onde foram levantadas informações sobre a história do serviço, os fluxos utilizados, as características da população adstrita, as principais demandas, os atendimentos ofertados e as dinâmicas relacionais entre os atores sociais da organização.

Na caracterização institucional identificou-se que a maioria das demandas de saúde mental eram encaminhadas para a equipe de psicologia. Assim, a fim de conhecer as características desses encaminhamentos e identificar as principais demandas em saúde mental, foi realizada uma estratificação dos encaminhamentos para a psicologia no Sistema Nacional de Regulação (SISREG). Foram analisados encaminhamentos referentes a uma das USFs do território de atuação das residentes, haja vista o elevado número de encaminhamentos para essa categoria profissional.

Os encaminhamentos encontrados foram organizados em uma planilha *excel* com dados sobre a classificação de risco, a CID (Classificação Internacional de Doenças) pré-estabelecida no momento do encaminhamento do usuário pelo profissional que o atendeu e a queixa principal. Esse levantamento possibilitou conhecer as principais demandas em saúde mental da população referenciada à esta USF e traçar indícios de como as demandas de saúde mental são percebidas e manejadas pelos profissionais de saúde, abrangendo o conhecimento do fluxo de encaminhamento e classificação de risco.

Além da estratificação dos encaminhamentos para a Psicologia via SISREG relativo a uma das USFs do território, foi utilizado um questionário¹ para coleta de informações entre as equipes de saúde. Esse instrumento teve como objetivo levantar informações sobre o entendimento e conhecimento dos trabalhadores acerca do matriciamento, sobre as demandas e o manejo de casos de saúde mental, conhecimento do fluxo da RAPS, da organização do trabalho nas USFs e sugestões de temas a serem abordados em ações de Educação Permanente em Saúde. Tal questionário foi enviado nos grupos de *Whatsapp* dos trabalhadores das duas unidades de saúde referentes ao cenário de prática das residentes.

O questionário foi respondido por 25 profissionais de diferentes categorias. Como resultado, identificou-se que as equipes possuíam dificuldade no que tange ao encaminhamento das demandas de saúde mental para os demais pontos da RAPS, e sugeriram abordar temas como o manejo das emergências psiquiátricas, manejo de intento suicida e informações sobre o fluxo de

¹ Trata-se de uma adaptação do questionário intitulado “Necessidades de Apoio Matricial em Saúde Mental”, desenvolvido pelas residentes do PRMSM (não publicado) Maria de Fátima Pereira de Carvalho e Hellem Kássia Ribeiro Abreu.

encaminhamento da RAPS.

As informações obtidas no DS foram utilizadas para a construção de uma proposta de intervenção que norteou as ações na segunda etapa de atuação das residentes neste cenário de prática. As atividades realizadas nesse segundo momento foram direcionadas ao desenvolvimento do AM junto às equipes. Isso se deu a partir da utilização de instrumentos como a elaboração de PTS, interconsulta, visita domiciliar compartilhadas, discussões e articulação de casos com a Atenção Especializada, suporte nas ações desenvolvidas pelas equipes das USFs e a realização de uma oficina sobre os pontos da RAPS como ferramenta de Educação Permanente.

Para o monitoramento das ações desenvolvidas, utilizou-se uma matriz denominada Matriz Semáforo², conforme a figura 1, na qual constavam as ações a serem desenvolvidas, o detalhamento da atividade, o público-alvo/equipe/usuários, profissionais responsáveis, o prazo (data provável), situação (cor verde: ação realizada; cor amarela: ação em andamento; cor vermelha: ação suspensa) e por fim, os resultados alcançados.

Tabela 1. Matriz Semáforo utilizada para monitoramento das ações desenvolvidas.

Matriz Semáforo

Ação	Detalhamento da atividade	Público/Equipe	Profissionais Responsáveis	Prazo	Situação	Resultado
Atendimento compartilhado do usuário W.	Realizado atendimento do usuário W, após relatar ideação suicida à equipe.	Usuários da USF e equipe multiprofissional	Equipe matriciadora e Assistente social da equipe multiprofissional	25//09/23		Realizado acolhimento, escuta qualificada e manejo da ideação suicida do usuário.

Fonte: As autoras (2024).

Intervenções realizadas

As ações desenvolvidas ao longo dos 8 meses de atuação na APS tiveram como foco as duas principais fragilidades evidenciadas pelo Diagnóstico Situacional: dificuldades no encaminhamento para os demais pontos da RAPS e o manejo em demandas de saúde mental. Em resposta a primeira necessidade apontada, como ferramenta de Educação Permanente foi construída uma oficina sobre o funcionamento da RAPS, com o objetivo de apresentar todos os dispositivos que integram essa rede e como podem ser articulados com a APS.

A oficina intitulada “Conhecendo a RAPS”, ocorreu no horário de uma reunião de equipe dos profissionais residentes do território, que representam a maioria dos trabalhadores das unidades do território de saúde que foi cenário dessa intervenção. Participaram residentes e preceptores dos Programas de Residência Multiprofissional de Saúde Mental, Saúde da Família e da Comunidade, e Programa de Residência Uniprofissional em Medicina de Família e Comunidade. O convite para a oficina se estendeu aos demais trabalhadores da USF, mas contou com baixa adesão de profissionais não vinculados aos programas de residência.

Apresentaram-se os pontos de atenção que compõem a RAPS, conforme a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011, e os dispositivos que o município de Palmas dispõe, bem como o fluxo de encaminhamento para esses serviços, conforme figura 2. Observou-se que alguns pontos dessa rede eram desconhecidos pelos trabalhadores, especialmente aqueles que não existem no município.

² Matriz desenvolvida pela professora Olga Maria de Alencar, tutora do Programa Integrado de Residências em Saúde (PIRS) da FESP.

na atenção primária. A autora aponta haver tensionamentos entre as equipes, onde a equipe do, até então, NASF “parece ficar em uma constante batalha em garantir o que entende como função (reforçando seu caráter não ambulatorial)” (p. 91) frente às demandas por atendimento específico da psicologia por parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse cenário é agravado pela insuficiência de ambulatórios de Psicologia na atenção secundária, pressionando a equipe do NASF a atuar de forma ambulatorial e individualizada.

Essa forma de atuação foi identificada na experiência aqui relatada. Os casos de saúde mental eram designados como específicos da psicologia e encaminhados à psicóloga, gerando, portanto, uma “psicologização” da demanda. Esse pensamento está pautado no modelo biomédico, onde há uma predominância do atendimento clínico tradicional individualizante do profissional da psicologia, como se este fosse o único modelo de atuação desses profissionais para com os usuários com demandas em saúde mental (Cintra; Bernardo, 2017).

Assim, diante dos desafios e do não lugar para o matriciamento nas USFs, foi necessário produzir esse espaço. Entendendo que no apoio matricial “imagina-se que esta nova ordenação potencializaria alterações na subjetividade e na cultura dominante entre o pessoal de saúde” (Campos, 1999), as residentes passaram a habitar o cotidiano das unidades e construir vínculo com os demais profissionais do serviço. Ao longo dos meses, alguns profissionais passaram a compreender que as psicólogas não estavam na unidade para atender o encaminhamento para a psicologia, mas sim para atuar na perspectiva do AM.

Dessa forma, as psicólogas residentes conseguiram implementar ações de apoio matricial junto às equipes da APS. A oficina “Conhecendo a RAPS” foi utilizada como ferramenta de Educação Permanente e teve como ponto de partida as fragilidades evidenciadas no diagnóstico situacional referentes às dificuldades no encaminhamento para os demais pontos da RAPS e o manejo em demandas de saúde mental. Foi realizada no horário da preceptoria dos residentes da unidade, mas aberta a todos os trabalhadores da USF. Participaram majoritariamente profissionais residentes, que também representam um grande quantitativo do quadro de pessoal das USFs onde realizou-se a intervenção.

A presença massiva dos residentes favoreceu a realização das intervenções, uma vez que as Residências Multiprofissionais em Saúde fomentam espaços coletivos de Educação Permanente em Saúde (EPS). Nesses ambientes ocorre a abertura para discussões e compartilhamentos de experiências, aprendizados e mudanças que produzem sentido para os residentes enquanto profissionais de saúde, para os usuários e a equipe de saúde (Silva *et al.*, 2016). Um fator decisivo para a garantia da EPS nos programas de residência é a existência de horários protegidos e destinados exclusivamente para reuniões e preceptorias. Tal condição colaborou para a adesão dos profissionais residentes à oficina proposta.

Por outro lado, observou-se baixa adesão dos trabalhadores que não estavam ligados aos programas de residência. A pouca participação se deu, em parte, pela falta de interesse de alguns trabalhadores nos espaços de EPS, e, principalmente, pelo fluxo de funcionamento da unidade que impossibilitou que os profissionais deixassem seus postos para realizar outras atividades. Tal situação foi avaliada como uma das fragilidades da ação desenvolvida, uma vez que os profissionais residentes são rotativos e a ação não alcançou os profissionais fixos da unidade.

Apesar disso, a realização da oficina contribuiu para uma mudança na percepção dos profissionais acerca do cuidado em saúde mental através do conhecimento dos diferentes pontos de atenção da RAPS, e os serviços ofertados nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Essa ação ganha importância uma vez que a APS é a principal porta de entrada do SUS, na qual os usuários em sofrimento psíquico têm acesso e buscam suporte em seu território. Porém, alguns profissionais podem se sentir inseguros quanto às práticas em saúde mental na APS. Outros as realizam no seu cotidiano sem nem mesmo percebê-las, como possibilitar a reflexão do usuário, com empatia, escuta ativa e acolhimento (Brasil, 2013).

A construção do PTS também foi um dos objetivos alcançados pelas residentes junto à equipe, no qual houve a participação de outros dispositivos de saúde (CAPS AD III e Consultório na Rua) que contribuíram para o cuidado compartilhado de um usuário, do qual as psicólogas residentes já tinham conhecimento do caso nos cenários de prática anteriores à APS. Fizeram-se articulações com essas equipes e uma reunião entre as equipes citadas juntamente com a equipe

da USF deste usuário sem adesão aos tratamentos ofertados por esses dispositivos.

O PTS também é uma importante ferramenta para o AM, já que produz saberes compartilhados entre as equipes. Trata-se de uma estratégia importante na atenção à saúde do usuário, considerando a singularidade das suas demandas, ao mesmo tempo em que promove autonomia e corresponsabilização dos sujeitos envolvidos na elaboração: equipes de saúde e o usuário. Contém quatro momentos: diagnóstico (compreensão singular do sujeito), definição de metas (propostas de curto, médio e longo prazo), divisão de responsabilidades dos atores envolvidos e a reavaliação do caso (Brasil, 2007; Baptista *et al.*, 2020).

Como resultado da construção do PTS, foi possível abordar informações sobre o manejo adequado ao usuário com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Além disso, as equipes envolvidas compartilharam estratégias que poderiam auxiliar na oferta do cuidado deste usuário. O plano de cuidado envolveu um intenso trabalho em rede, com articulação não só com dispositivos da saúde, mas também com outros pontos da rede de assistência social, tais como o Centros de Referência de Assistência Social (CRAS). Nesse processo também foi trabalhada a perspectiva do cuidado ao usuário em seu território e em sua rede psicossocial.

Ademais, outros instrumentos fundamentais para o desenvolvimento do AM foram as consultas e visitas compartilhadas, discussão de caso entre as residentes e os profissionais da equipe da USF, a Educação Permanente e a participação conjunta nas ações desenvolvidas pelas equipes da USF. Essas ferramentas contribuíram para uma maior aproximação e articulação entre os profissionais e os serviços da rede. Possibilitaram que o AM ocorresse no cotidiano da USF articulando as dimensões técnico-pedagógica (dimensão do apoio educativo oferecido às equipes da USF) e assistencial (dimensão do cuidado ofertado do usuário do serviço).

Cabe destacar que tais aspectos contribuem para a organização do trabalho em saúde, e são indissociáveis para efetivar o AM. Através do desenvolvimento das intervenções de cuidado junto aos usuários, como o PTS, as interconsultas e as visitas compartilhadas, as profissionais matriciadoras trabalharam a gestão da clínica (dimensão assistencial), ao passo que fomentaram o desenvolvimento das competências necessárias para modificar as práticas de cuidado junto aos casos de saúde mental que são assistidos no território (dimensão técnico-pedagógica).

Essa presença do profissional matriciador no dia-dia do serviço de saúde realizando ações e atendimentos conjuntos com as equipes impulsiona o desenvolvimento da dimensão técnico-pedagógica do AM. Como aponta Nogueira *et al.* (2021), com a presença do matriciador, “as equipes podem aprender in loco a intervir no campo da Saúde Mental e se autorizar nas ações que nem sempre cabem nos protocolos” (p. 462). Durante a vivência aqui relatada, as profissionais residentes relataram que a partir dos atendimentos compartilhados, passaram a perceber o trabalho em saúde mental a partir de uma nova perspectiva, mais acolhedora e humanizada.

Considerações finais

O matriciamento apresentou-se como um dispositivo indutor de mudanças na forma de cuidado em saúde mental, mas encontra diversos desafios para se efetivar como prática no cotidiano dos serviços em saúde. Dentre os principais desafios para a efetivação da proposta de AM identificou-se o predomínio da lógica ambulatorial entre as equipes, a fragmentação do cuidado em saúde mental e a individualização do sofrimento. A prevalência dessa racionalidade impacta a forma de pensar o cuidado integral e longitudinal feito em rede, além de dificultar a corresponsabilização pelo atendimento ao usuário.

A experiência demonstrou que, apesar dos desafios, o matriciamento pode ser desenvolvido no dia a dia dos serviços de saúde, diluído nas ações cotidianas dos profissionais, e não restritas a um espaço formal de aprendizagem ou treinamento. As ações desenvolvidas possibilitaram a produção de autonomia nas equipes envolvidas e o fomento ao trabalho em rede. Ressalta-se, ainda, o papel potencializador do apoio matricial de fomentar a horizontalidade e compartilhamento do cuidado, ao envolver diferentes atores e estratégias, e promover transformações na forma de olhar para a saúde mental.

Ademais, o presente estudo possui algumas limitações, pois trata-se do relato de uma experiência situada geográfica e temporalmente, portanto, narra as experiências das autoras em

sua trajetória profissional e formativa no contexto da APS. Uma dessas limitações foi a dificuldade de incluir nas atividades do AM os trabalhadores das USFs que não estavam ligados aos Programas de Residência em Saúde e que não participavam frequentemente de espaços de Educação Permanente em Saúde.

Assim, destaca-se a necessidade de manutenção dos espaços criados nas USFs para o AM e a adoção de estratégias que ampliem o alcance das ações realizadas. É necessário que mais pesquisas sejam desenvolvidas, de modo a aumentar o escopo de análises sobre os efeitos do apoio matricial para a transformação das práticas de cuidado na rede de saúde.

Referências

ATHIÉ, K.; FORTES, S.; DELGADO, P. G. G. Matriciamento em saúde mental na Atenção Primária: uma revisão crítica (2000-2010). **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 26, p. 64–74, 2013. DOI: 10.5712/rbmfc8(26)536. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/536>. Acesso em: 1 jan. 2025.

BAPTISTA, J. Á. *et al.*. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180508, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 28 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Institui o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 jan. 2008.

BRASIL. Portaria nº 3.088, 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). **Diário Oficial da União**, p. 230-232, 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Saúde mental. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Equipe ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 maio 2023.

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, p. 393-403, 1999.

CHAZAN, L. F.; FORTES, S. L. C. L.; CAMARGO JUNIOR, K. R. Apoio Matricial em Saúde Mental: revisão narrativa do uso dos conceitos horizontalidade e supervisão e suas implicações nas práticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3251-3260, 2020. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/apoio-matricial-em-saude-mental-revisao-narrativa-do-uso-dos-conceitos-horizontalidade-e-supervisao-e-suas-implicacoes-nas-praticas/17067?id=17067> . Acesso em: 15 nov. 2023.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H.. Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 4, p. 883–896, out. 2017.

DE MENDONÇA, G. J. M. G. *et al.* A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF/ The use of situational diagnosis for action planning in the ESF. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 8170–8184, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-346. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118>. Acesso em: 8 mai. 2023.

DIMENSTEIN, M.; MACEDO, J. P.; FONTENELE, M. G. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. **Mental**, Barbacena, v. 14, n. 25, p. 1-13, jun. 2022. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272022000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 out. 2024.

FESP. Plano Integrado de Residências em Saúde. **Caderno do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental**, 2022.

JORGE, M. S. B. *et al.* Possibilidades e desafios do apoio matricial na atenção básica: percepções dos profissionais. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 63-74, ago. 2014. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872014000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 jan. 2025.

KLEIN, A. P. **Matriciamento na atenção primária à saúde: o trabalho do psicólogo no NASF no município de São Paulo**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-03022016-144719/en.php>. Acesso em: 28 nov. 2024.

NOGUEIRA, N. F. O.; MOTA, C. S.; TEIXEIRA, D. S. Apoio Matricial e Saúde Mental: relato das potencialidades e desafios no fazer do NASF por uma psicóloga em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, Salvador, Brasil, v. 10, n. 3, p. 455–468, 2021. DOI: 10.17267/2317-3394rpds.v10i3.3750. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/3750>.. Acesso em: 4 set. 2024.

RODRIGUES, E. *et al.* **Protocolo de Saúde Mental**. Prefeitura Municipal de Serra - Secretária de Saúde, 2023. Disponível em: <http://www.serra.es.gov.br/arquivo/1697726211492-protocolo-de-sade-mental.pdf>. Acesso em: 09 mai. 2024.

SILVA, C. T. Da. *et al.* Residência multiprofissional como espaço intercessor para a educação permanente em saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e2760014, 2016. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>. Acesso em: 25 jan. 2025.

Recebido em 20 de novembro de 2024
Aceito em 30 de janeiro de 2025