



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.42.118.A007>

Diálogos possíveis entre apoio matricial e saúde mental: avaliação de um processo de educação permanente

Possible dialogues between matrix support and mental health: evaluation of a continuing education process

Posibles diálogos entre apoyo matricial y salud mental: evaluación de un proceso de educación continua

Luzana Eva Ferreira Lopes Nogueira
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-5927-9646>
ferreiraluzana@hotmail.com

Nathalia dos Santos Silva
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0001-6667-3951>

Eurides Santos Pinho
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-1158-8247>

Johnatan Martins Sousa
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0002-1152-0795>

Camila Alves Leão de Araújo
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0009-0009-9132-7597>

Camila Cardoso Caixeta
Universidade Federal de Goiás
<https://orcid.org/0000-0003-2479-408X>

Resumo

Objetivou-se descrever um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) para implementação de ações de Apoio Matricial (AM) das equipes da Atenção Básica pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e avaliar sua repercussão. Trata-se de uma pesquisa do tipo intervenção, crítica, implicativa, qualitativa, descritiva e exploratória. Abrangeu 41 profissionais das equipes de Estratégia Saúde da Família, CAPS III e Consultório na Rua (CnaR) da região metropolitana de Goiânia. Os dados foram coletados de agosto a outubro de 2019 em três encontros intermediados por grupos focais, EPS, planejamento estratégico e roda de conversa. A análise temática de conteúdo tratou os dados obtidos complementadas pelo software ATLAS TI. Os resultados, organizados em três categorias: circunstâncias, saberes e práticas de apoio matricial: os cenários dos serviços envolvidos no apoio matricial; o campo de interação da Educação Permanente em Saúde com o Apoio Matricial; avaliação do processo. Referentes à Atenção Primária à Saúde (APS) evidenciam práticas de cuidado em saúde mental isoladas, hierarquizadas e biologicistas sem grande atenção ao AM. No CAPS, é comum nos processos de trabalho o uso de tecnologias relacionais, porém, ainda é subutilizado no AM. As estratégias planejadas e implementadas esboçam ideias de corresponsabilidade e compartilhamento de cuidado entre as equipes. Mudanças nesse cenário são difíceis e consistem em um processo gradativo disparado pela EPS para reflexão e análise das práxis. A resposta imediata desta aproximação estabelece uma ponte entre duas equipes e abre uma série de possibilidades a serem exploradas em profundidade, embora o estudo se finde.

Palavras-chave: *Atenção à saúde; Atenção Primária à Saúde; Educação continuada; Equipe de assistência ao paciente; Saúde mental.*

Abstract

The objective was to describe a process of Permanent Health Education (EPS) to implement Matrix Support (MA) actions for Primary Care teams through the Psychosocial Care Center (CAPS) and evaluate its impact. This is intervention-type, critical, implicative, qualitative, descriptive and exploratory research. It covered 41 professionals from the Family Health Strategy, CAPS III and *Consultório na Rua* (CnaR) teams in the metropolitan region of Goiânia. Data were collected from August to October 2019 in three meetings mediated by focus groups, EPS, strategic planning and conversation circles. Thematic content analysis treated the data obtained, complemented by the ATLAS TI software. The results, organized into three categories: circumstances, knowledge and practices of matrix support: the scenarios of services involved in matrix support; the field of interaction between Permanent Health Education and Matrix Support; process evaluation. Regarding Primary Health Care (PHC) they show isolated, hierarchical and biologicist mental health care practices without much attention to BF. At CAPS, the use of relational technologies is common in work processes, however, it is still underused in AM. The planned and implemented strategies outline ideas of co-responsibility and sharing of care between teams. Changes in this scenario are difficult and consist of a gradual process triggered by EPS for reflection and analysis of praxis. The immediate response of this approach establishes a bridge between two teams and opens up a series of possibilities to be explored in depth, although the study is coming to an end.

Keywords: *Health care; Primary Health Care; Continuing education; Patient care team; Mental health.*

Resumen

El objetivo fue describir un proceso de Educación Permanente en Salud (EPS) para la implementación de acciones de la Matriz de Apoyo (MA) a los equipos de Atención Básica a través del Centro de Atención Psicossocial (CAPS) y evaluar su impacto. Se trata de una investigación de tipo intervención, crítica, implicativa, cualitativa, descriptiva y exploratoria. Cubrió a 41 profesionales de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, CAPS III y *Consultório na Rua* (CnaR) de la región metropolitana de Goiânia. Los datos fueron recolectados de agosto a octubre de 2019 en tres reuniones mediadas por grupos focales, EPS, planificación estratégica y círculos de conversación. El análisis de contenido temático trató los datos obtenidos,

complementados con el software ATLAS TI. Los resultados, organizados en tres categorías: circunstancias, conocimientos y prácticas de soporte matricial; los escenarios de servicios involucrados en el soporte matricial; el campo de interacción entre Educación Permanente en Salud y Apoyo Matriz; evaluación del proceso. En cuanto a la Atención Primaria de Salud (APS), muestran prácticas de atención en salud mental aisladas, jerarquizadas y biologicistas, sin mayor atención a la LM. En CAPS el uso de tecnologías relacionales es común en los procesos de trabajo, sin embargo, aún está infrautilizada en AM. Las estrategias planificadas e implementadas perfilan ideas de corresponsabilidad y reparto de cuidados entre equipos. Los cambios en este escenario son difíciles y consisten en un proceso gradual impulsado por las EPS para la reflexión y análisis de la praxis. La respuesta inmediata de este planteamiento establece un puente entre dos equipos y abre una serie de posibilidades a explorar en profundidad, aunque el estudio está llegando a su fin.

Palabras clave: *Atención de salud; Primeros auxilios; Educación continua; Equipo de atención al paciente; Salud mental.*

INTRODUÇÃO

A Organização Pan-Americana da Saúde indica a priorização de serviços comunitários primários de saúde mental como estratégia para garantia do cuidado no território. Para isto, é necessária a oferta de cuidados primários integrados com outros serviços além do apoio social para indivíduos gravemente afetados (Pan American Health Organization [OPAS], 2018). A Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, estabelece-se como um caminho ao exercício da clínica ampliada com ações focadas no território. APS e Saúde Mental (SM) possuem eixos confluentes em seus princípios norteadores de ações e estão pautados em diretrizes como articulação, acolhimento, responsabilização, vínculos, e integralidade do cuidado, o que requer aperfeiçoamento teórico dos profissionais e preparo das equipes (Souza et al., 2022).

Os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) visam a contribuir para uma ruptura radical com os ultrapassados modelos de atenção com enfoque biologicista e médico-centrado, porém, constata-se que não ocorreu o estabelecimento de uma articulação suficientemente capaz de garantir a ampliação do cuidado em saúde mental na perspectiva da desinstitucionalização pois a cobertura dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do tipo III ainda é incipiente, e a regionalização assistencial em saúde mental persiste, escassa e focada em consultas especializadas (Silva et al., 2021).

Para viabilizar esse processo da RAPS, o matriciamento oferece um arranjo organizacional que promove a articulação entre a saúde mental e APS, a partir do diálogo entre as equipes, sendo ordenado pela partilha de saberes pautados no conhecimento

técnico-científico e técnico-pedagógico para nortear os profissionais da APS a formularem estratégias de cuidado no território (Iglesias & Avellar, 2019).

Uma das ferramentas do Apoio Matricial(AM) é reunião entre equipes matriciadas (APS) e a matriciadora (SM) que possuem como característica a colaboração e co-participação das equipes envolvidas na construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS), instrumento importante na comunicação e compartilhamento ativo de informações e responsabilidades quanto ao cuidado (Dantas & Passos, 2018). A implementação de ações de saúde mental na APS oferece caminhos ao cuidado das pessoas em sofrimento psíquico, prevê cuidado onde elas vivem e possuem vínculos, aproximando-as da comunidade (Santos, Cunha & Cerqueira, 2020).

Diante do contexto de uma APS pautada no cuidado biomédico, medicalizante e excludente, o AM apresenta-se como ferramenta que por meio de equipe multiprofissional oferece apoio técnico-assistencial às equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), de forma interdisciplinar, que favorece o aumento da resolutividade e integralidade do cuidado e propicia Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio de trocas de experiências (Rodrigues et al., 2020).

Vale ressaltar que a Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023, foi publicada para viabilizar as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde para a articulação intersetorial das equipes da APS, usuários e a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para um trabalho colaborativo (Brasil, 2023).

Ademais, a construção do cuidado de forma articulada em rede de atenção entre as equipes de ESF e os serviços de saúde mental possibilita que os usuários usufruam de uma assistência mais qualificada por meio de profissionais especializados e capacitados que atuam em diversos espaços físicos, o que confere maior humanização e integralidade (Coelho et al., 2021). A capacitação dos profissionais pode ser viabilizada por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS), pois é uma estratégia político-pedagógica que tem como componentes os problemas e necessidades decorrentes do processo de trabalho em saúde e alia o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social no cotidiano do trabalho pretendendo à produção de mudanças neste contexto (Figueiredo et al., 2022).

Assim, pretende-se descrever um processo de Educação Permanente em Saúde (EPS) para implementação de ações de Apoio Matricial (AM) das equipes da Atenção Básica pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e avaliar sua repercussão.

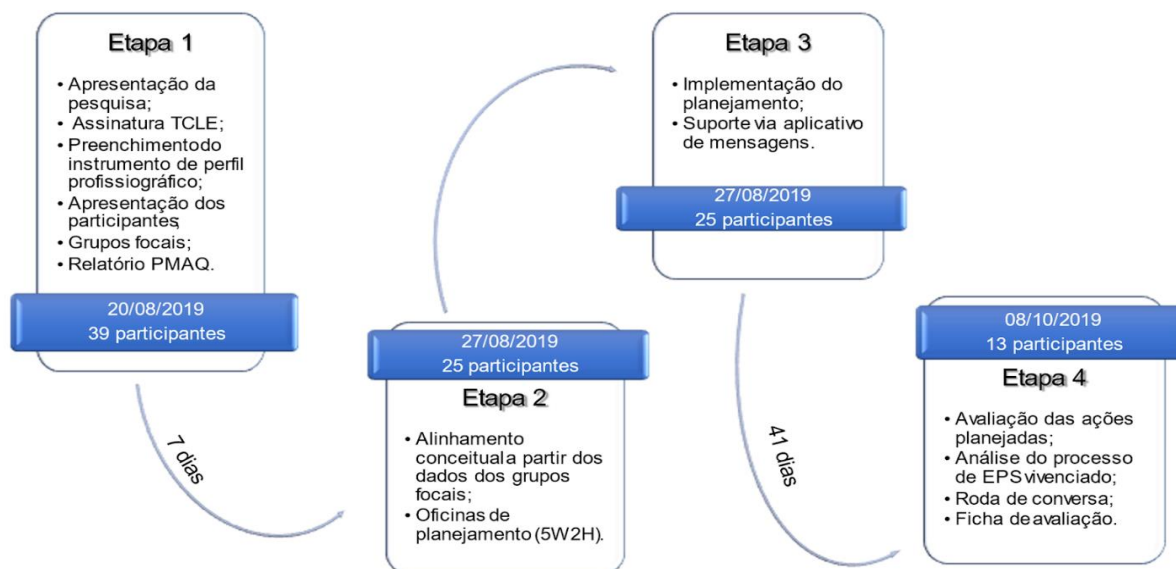
MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa-intervenção, com ação crítica e implicativa; de caráter descritiva por intentar a descrição das características de determinado fenômeno e exploratória por proporcionar mais informações sobre o tema investigado; de natureza qualitativa (Rocha & Aguiar, 2003).

O estudo alcançou 41 profissionais, distribuídos entre um CAPS III, três equipes ESF e de uma equipe de Consultório na Rua (CnaR) de uma mesma Unidade Básica de Saúde (UBS), pertencentes a um município da Região Metropolitana de Goiânia, na região Centro-Oeste. Os participantes foram convidados previamente por reunião realizada na unidade de origem, foram incluídas todas as categorias profissionais, com pelo menos três meses de atuação nos serviços. Os profissionais que estavam de férias ou licença no momento da coleta de dados e os de nível médio dos CAPS foram excluídos do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2019, em quatro etapas interdependentes entre si e distribuídas em três encontros vespertinos na sala de Educação Permanente da UBS, acordados previamente com as equipes e a gestão da rede e dos serviços. Os instrumentos e estratégias de coleta de dados foram aplicados conforme a ordem descrita na figura 1.

Figura 1. Etapas operacionais da pesquisa. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.



Fonte: autores (2019).

Na etapa 1, os dados referentes ao relatório Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Ciclo 3, extraídos do Portal da Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde, subsidiaram a elaboração das questões disparadoras (quadro 1) utilizadas nos grupos focais que foram operacionalizados por enfermeiras especialistas em saúde mental de forma separada entre equipes da Atenção Primária (UBS e CnaR) e da Atenção Especializada (CAPS), com 23 e 16 participantes respectivamente.

Quadro 1. Questões disparadoras dos grupos focais. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil, 2019.

Equipes ESF e CnaR	Equipe CAPS
1 – O que vocês entendem como matriciamento ou apoio matricial? Podem exemplificar?	1 – O que vocês entendem como matriciamento ou apoio matricial? Pode exemplificar
2 – Quais são as principais demandas de saúde mental que chegam à unidade?	2 – Quais são as principais demandas de saúde mental que chegam à unidade e que vocês acham que deveriam ser atendidas pela APS?
3 – Quais atividades que vocês desenvolvem que são específicas para o cuidado em saúde mental?	3 – Quais facilidades vocês encontram para desenvolver apoio matricial na APS?
4 – Quais facilidades vocês encontram para desenvolver cuidado em saúde mental na APS?	5 – Quais dificuldades vocês encontram para desenvolver apoio matricial na APS?
5 – Quais dificuldades vocês encontram para desenvolver cuidado em saúde mental na APS?	6 – O que vocês pensam que poderia facilitar o desenvolvimento do trabalho de vocês relacionado à saúde mental na APS?
6 – O que vocês pensam que poderia facilitar o desenvolvimento do trabalho de vocês relacionado à saúde mental na APS?	

Fonte: autores (2019).

A etapa 2 consistiu no alinhamento conceitual de apoio matricial em forma de oferta teórica ministrada por uma enfermeira doutora em saúde mental com experiência de gestão na área. Seguida pelo planejamento e construção coletiva de um painel de estratégias técnico-pedagógicas e assistenciais a serem desenvolvidas com vistas à efetivação do apoio matricial. Para isto, norteou-se pela ferramenta de gestão 5W2H, apoiando-se em sua capacidade de gerar proposições e auxiliar no fortalecimento dos acordos relacionando-se diretamente com o engajamento, articulação, comprometimento e visão coletiva dos atores envolvidos (Ventura & Suquizaqui, 2020). Os painéis produzidos a partir dos pontos objetivo (o quê), justificativa (por quê), estratégia (como), recursos (quanto), local (onde), prazo (quando) e responsável (quem) foram apresentados e discutidos amplamente em uma reunião com os demais.

E a etapa 3 consistiu na implementação das ações planejadas, no espaço de tempo entre as etapas 3 e 4, a equipe de pesquisa disponibilizou suporte, esclarecimentos e mediações às equipes participantes por meio de aplicativo de mensagens. Após 42 dias, ocorreu a etapa 4, com realização de roda de conversa sobre o processo de implementação das ações, bem como a aferição das percepções dos participantes quanto aos resultados, desdobramentos imediatos e esperados, aspectos positivos e negativos relacionados à pesquisa, e sugestões para aprimoramento das práticas.

Todas as etapas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. Destaca-se a utilização de diário de campo pela equipe de pesquisa, a fim de reunir observações do processo e obtenção mais fidedigna da realidade investigada, informações que compuseram os dados.

Os dados foram tratados a partir da Análise de Conteúdo, que consiste em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação (Bardin, 2016), com auxílio do software ATLAS.ti para organização do corpus.

A pré-análise consistiu na leitura exaustiva e flutuante do material, seleção e organização dos dados provenientes das transcrições e demais instrumentos utilizados na etapa 1. A exploração do material direcionou a identificação de unidades de registro (*codes*) e de contexto (*quotations*) para a codificação dos dados. No tratamento dos resultados, os dados foram categorizados em eixos temáticos (*families*) e originou as categorias.

Na apresentação dos resultados, os participantes foram identificados pela letra P, seguida da unidade à qual estavam vinculados: PCAPS, PESF, PCnaR e P para quando não for identificado o vínculo do participante e utilizou-se a letra M para identificar as falas das moderadoras. A estas identificações nominais acrescentaram-se números que distinguem os participantes.

A pesquisa foi orientada pelos princípios e normas legais da Resolução 466 de 2012. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 36087514.3.0000.5083.

RESULTADOS

Dentre as características dos participantes da pesquisa, tem-se a predominância do sexo feminino, somente as equipes de CnaR e CAPS contavam com participantes do sexo

masculino. A equipe de ESF possui média de idade e tempo de serviço maiores em relação às demais equipes; enquanto as equipes de CnaR e CAPS concentravam hegemonicamente os profissionais de nível superior, ao passo que, dentre os da ESF, havia apenas uma profissional de nível superior, conforme demonstram os dados em frequência absoluta (Quadro 1).

Quadro 1. Idade média, gênero, média de tempo de trabalho e escolaridade dos profissionais lotados nos serviços. Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil 2019.

		CAPS (16)	UBS (18)	CnaR (7)	Geral (41)
Idade Média (anos)		34,3	43,7	35,5	38,6
Gênero	Masculino	4	0	2	6
	Feminino	12	18	5	35
Média Anos Trabalhos		2,7	10,3	2,7	6
Escolaridade	Superior	14	1	5	20
	Médio	2	17	2	21

Fonte: os autores (2019)

Os profissionais de nível superior graduaram-se majoritariamente em instituições privadas, a maioria com titulação de especialização em saúde mental e dependência química; e com tempo de exercício da profissão superior a quatro anos. Observa-se, ainda, diferença de vínculos trabalhistas no qual os servidores concursados estavam predominantemente na ESF com carga horária semanal de trabalho de quarenta horas. Quanto à participação da gestão dos serviços, o estudo contou com a representação do CAPS e CnaR até a etapa de grupo focal.

As informações coletadas culminaram na identificação de categorias por temáticas, sendo elas: Circunstâncias, saberes e práticas de apoio matricial: os cenários dos serviços envolvidos no apoio matricial; O campo de interação da Educação Permanente em Saúde com o Apoio Matricial; Avaliação do processo.

Circunstâncias, saberes e práticas de apoio matricial: os cenários dos serviços envolvidos no apoio matricial

As concepções sobre AM revelaram ideias de apoio, suporte, acolhimento e matriz: “(...) Como se fosse mãe, origem, e esse apoio é que vem. É um suporte, um apoio, suporte para ajudar a melhorar, a determinar funções” (PCnaR1).

Uma vez que as justificativas para o AM trataram da repercussão positiva na qualidade da assistência e continuidade dos cuidados (...) dar um apoio para a unidade estar dando seguimento, cuidado nos diversos tipos de acometimento que esse paciente usuário pode ter ao longo da vida dele, não somente ficar naquilo de encaminhar (PCnaR3).

Ainda sobre o AM, as ações práticas experienciadas mais comumente consistiram em articulações conjuntas com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e atividades de formação acadêmica, enquanto os contatos e articulações com os CAPS eram raros.

(...) Eu tenho quinze anos de ACS [Agente Comunitário de Saúde] e eu não conheço nenhum CAPS. Os meus pacientes que tomam remédio controlado, esquizofrênico, síndrome do pânico, ansiedade, transtorno e tal, a maioria, eu conheço um único que foi lá no CAPS e ele é usuário de drogas (PESF4).

As principais demandas de cuidado em SM advindas da APS consistiam em eventos agudos: “(...) Então, a questão de perda, de luto, sensibilidade, são todos esses” (PCAPS6).

De forma semelhante à APS, as principais dificuldades para o AM avançaram sobre os processos de trabalho, organização da RAPS, recursos, usuários, estigmas e profissionais.

Em contraponto, os facilitadores relacionaram-se a aspectos ligados à gestão, à EPS, aos recursos profissionais e ao usuário. Como recomendações para otimização do AM, os participantes apontaram para aspectos relacionados a um maior incentivo da gestão, organização da RAPS e disponibilização de recursos: “(...) Porque a gente atendia e ligava pra outra pessoa, essa se mostrava resistente, aí era só entrar em contato com o gestor que resolvia” (PCAPS11).

Os conceitos e justificativas para o AM tratados aludiram a ideias de junção, interligação, união e apoio, amparados na justificativa de vantagens para a continuidade do cuidado e da organização da RAPS para que o CAPS preste cuidados ao público de média complexidade:

(...) Nós percebemos que na Atenção Primária, na Estratégia de Saúde da Família, ele [usuário] consegue ser acompanhado também, não é só na psiquiatria só no CAPS, até porque a gente precisa atender mais complexo, não que ele [esse usuário] não seja complexo, mas no momento ele está estabilizado e a atenção básica pode dar continuidade (PCAPS3).

Como práticas vivenciadas de AM, as rotinas de trabalhos vertem aos encaminhamentos e à discussão de casos:

(...) toda semana um grupo de pessoas que faz os encaminhamentos de forma compartilhada. Não é a gente devolver o usuário pra atenção primária, pra Estratégia de Saúde da Família, é a gente fazer contato e compartilhar e discutir esses casos (PCAPS3).

O campo de interação da Educação Permanente em Saúde com o Apoio Matricial

Embora se tenha realizado de uma ação de EPS ajustada à realidade das equipes, as ideias e sentidos atribuídos ao AM ainda mantiveram noções correlacionadas a encaminhamentos, acrescidas de gestão do conhecimento, trocas de saberes e integração da rede. Seguidas pela justificativa de melhores condições e processos de trabalho, com maior enfoque na qualidade de atendimento e qualidade de vida dos usuários: “(...) para nós termos uma praticidade e eficiência do nosso trabalho, e melhorar o atendimento continuado e compartilhado com os nossos pacientes” (PESF17).

O campo conceitual contou ainda com um escopo de ideias e ações facilitadoras para a efetivação do AM, amparados na integração entre serviços, porém com divergência operacional entre as equipes de CAPS e ESF: “(...) montar algum ambulatório acadêmico, talvez trabalhar tudo no mesmo espaço, (...) porque aí não estaria deslocando paciente para algum lugar” (PESF8)

(...) outra sugestão que eu daria é fazer não um perfil, assim, padronizado, mas alguma coisa que se assimila com o paciente (...). Se você tivesse uma persona, um perfil do paciente similarmente, eu acho que seria mais prático (...) (PCAPS13).

As oficinas de planejamento desenvolvidas sistematicamente pelas equipes resultaram em seis estratégias, as quais puderam ser resumidas em EPS e encontros: “Tendo curso de capacitação pelo menos uma vez por mês, eu acho que tem que tirar o pessoal da rua, trazer pra sala e ensinar (...)” (PCAPS6); “Se encontrar mais vezes, é ter encontros.” (PESF6); “O que fazer, melhorar a comunicação” (PESF17).

As estratégias implementadas consideradas exitosas abrangeram: visitas nos serviços da rede, discussão de casos, visitas domiciliares, atendimentos familiares e compartilhamento de cuidados:

A gente foi bem recebida aqui [UBS], ele [usuário ESF] passou para nós. Tivemos oportunidade de discutir os casos que passou, deu a oportunidade de fazer uma visita de um caso, levou o caso até lá [CAPS] para agendar o atendimento novamente (PCAPS9).

(...) A [profissional ESF] nos acompanhou até lá, voltamos, chegamos lá na casa do senhor que precisava dessa visita. (...) Discutimos o caso com a médica daqui da equipe e com o médico da nossa unidade para articular uma estratégia de ação para ajudar essa família ali, né? (PCAPS12).

Os principais entraves percebidos e enfrentados pelas equipes durante o desenvolvimento das estratégias reuniram-se principalmente à organização, ao fluxo e à comunicação da RAPS com a organização dos processos de trabalho. Outros pontos sobre

disponibilidade de recursos materiais e pessoais; gestão ineficaz e burocratizada; adesão de usuários e familiares; e convenções sociais reprodutoras de estigmas e preconceitos.

Os participantes também relataram a ocorrência de duas situações com potencial de AM não desenvolvidas:

Tivemos que fazer uma articulação, aproveitando o embalo, uma articulação de um usuário aqui mesmo [bairro de localização da UBS] (...) e aí a gente teve que articular o serviço total da UPA. (...) Mas, só na abordagem com o usuário, a gente conseguiu esse manejo. (...) Teve um caso lá bem mais grave porque enquanto ela foi na recepção, eu dei a volta pelo fundo, fui falar com o médico que estava de plantão, antes dei uma passadinha no serviço social e falei: 'Olha, ajuda lá, vamos lá. (PCAPS12).

Eu sabia do rapaz do álcool, eu já não sabia dessas duas tentativas de autoextermínio. Bom, tem mais de vinte anos, esse poderia estar lá, ter passado por uma avaliação (...) porque com certeza se fosse na emergência 'loguim' de lá iria pra lá [CAPS] (...) (PCAPS14).

Sobre as possíveis contribuições do processo desenvolvido, os participantes mencionaram como reflexos: uma maior aproximação e acesso às equipes ESF, fluidez da rede, mudança de pensamento, centralidade no usuário e estreitamento do vínculo com a UBS participante: “(...) Então, essa experiência você vai aproximando, você vai juntando, vai tendo conhecimento e sai daqui com pensamento diferente. Algo que, talvez, não tenha experiência, você aprende com o agente comunitário (...)” (PCAPS8); “É, na realidade, sim, porque eu sou uma técnica de enfermagem, (...), a gente não tem tanto contato [com AM]. Quem tem mais contato são os enfermeiros e médicos. A gente não tem esse contato porque é muito corrido.” (PESF15).

A equipe achava que tinha alguma restrição quando a gente chegava a algum lugar, em outra unidade, então teve uma melhora. A gente hoje chega e já é mais bem recepcionado, eles ajudam mais a gente, sabe? Antigamente parecia que tinha uma barreira. (PCnaR7).

Avaliação do processo

Os pontos considerados fortes pelos participantes destacam a metodologia empregada e o conteúdo da pesquisa: “Possibilidade de fala e exposição das necessidades dos serviços.”; “O bom foi encontrar outros profissionais, discutir e chegarmos no mesmo propósito.”; “O conteúdo foi importante.”

Dentre as expectativas não alcançadas, foram mencionadas a estrutura física imprópria para acomodação dos participantes e a desistência ou pouca adesão dos profissionais na proposta: “O pessoal que foi liberado e não participou para finalizar os encontros propostos.”; “Nos primeiros encontros o ambiente deixou a desejar, hoje por ser o último está tranquilo, poucas pessoas.”

Por fim, as sugestões dos participantes para ações posteriores incluíram o uso de espaços comunitários, maior envolvimento e participação da gestão, criação de uma agenda regular para discussões e ações conjuntas, além da produção de material impresso norteador aos profissionais e serviços: “Pensar em usar espaços mais abertos dentro da comunidade.”; “Iniciarmos um grupo permanente dessas discussões sobre esse serviço e levarmos para outras unidades.”; “Conteúdo poderia ter material impresso sobre a estrutura da RAPS.”

DISCUSSÃO

Dentre os usuários da APS, a explicação mais comum ao sofrimento emocional relaciona-se às vivências psicossociais com causas atribuídas às circunstâncias difíceis, como doenças, conflitos, desemprego, problemas financeiros e perdas (Campos et al., 2020). Embora não sejam capacitados quanto a sintomatologias, os ACSs são capazes de identificar a maioria das demandas de saúde mental na comunidade. Posto que a circulação como morador e trabalhador pelo território os tornam fundamentais para a implementação do cuidado psicossocial em base territorial, porém os ACSs também ficam sujeitos a sofrimento mental ao lidar com usuários com demandas de saúde mental (Nunes et al., 2022).

A evolução dos transtornos mentais decorre de variáveis importantes, dentre as quais estão: assistência prestada pelos serviços, dos recursos físicos e materiais, as características organizativas e o tipo de trabalho da equipe. Estes, somados aos recursos individuais do usuário e do contexto em que está inserido, desempenham um papel fundamental no sucesso ou fracasso de um tratamento (Santana & Pereira, 2018). Para além destes fatores, o não entendimento de uma equipe acerca do conceito de reabilitação psicossocial no cotidiano do cuidado resulta na sensação de privação de recursos e da

necessidade de um lugar especializado em outra esfera para o cuidado em saúde mental, com encaminhamentos precoces que refletem negativamente na logística operacional da RAPS (Vasconcelos & Barbosa, 2019).

Destarte, torna-se evidente a necessidade de uma sensibilização maior das equipes e gestores sobre o impacto da sua assistência ao usuário em sofrimento mental, além de promover reflexões sobre práticas capazes de auxiliar no cuidado sem necessariamente estarem associadas a maior financiamento (Sanine & Silva, 2021).

Ferramenta elementar, o AM é capaz de organizar e fortalecer o cuidado na perspectiva psicossocial e compreende a importância de uma gestão participativa, em que os profissionais da equipe estejam cientes de seu papel como atores envolvidos na construção coletiva do trabalho, com priorização do cuidado ao usuário. Análogo ao contexto matemático, trata-se do encontro operativo de dois sistemas (equipes, serviços, profissionais) com suas incógnitas (problemas, processos e relações de trabalho), a partir de posições distintas com proposta de um modo de operar sustentado num pressuposto lógico (lei) que o faz trabalhar colaborativamente (Medeiros, 2015).

A importância do AM como dispositivo para resolutividade do cuidado em saúde mental pode ser percebida equivalente ao diálogo estabelecido entre os serviços componentes da rede com expansão de territórios e conexões advindas do trabalho das equipes e inserção do usuário no serviço de saúde, possibilitando aos profissionais da ESF maior segurança na construção de projetos terapêuticos condizentes com as demandas de saúde mental que venham a ser apresentadas (Gurgel et al., 2017).

Os principais desafios a serem superados no terreno de práticas de AM, perpassam por aspectos estruturais e organizacionais da gestão dos processos de trabalho e da apropriação reflexiva dos métodos pelas equipes de saúde, especificados às características e ausência de processos de educação permanente combinada à sobrecarga dos profissionais (Costa et al., 2023). De forma semelhante, na EPS, os obstáculos incluem: o não entendimento da necessidade de espaços de discussão para construção do trabalho; às dificuldades de compreensão dos métodos utilizados; à concepção de EPS vinculada a um aperfeiçoamento técnico; à falta de infraestrutura disponível; à falta de conscientização da população sobre processos formativos; à sobrecarga de trabalho e ao excesso de demandas (Pinheiro et al., 2018).

Para o contrapeso desta balança, o processo de AM intermediado pela EPS propõe uma nova perspectiva de trabalho para a produção de uma linha de cuidado corresponsável junto à APS. Que, por não se restringir à visão de educação profissional

de capacitações conteudistas e verticalizadas, além de implementar processos educacionais e formativos, introduz ou amplia processos dialógicos de discussão e decisão. Consequente deste compartilhamento, a construção terapêutica conjunta, intervenções simultâneas junto às famílias e comunidades ou interconsultas entre ESF e profissionais de saúde mental (Bispo & Moreira, 2017; Muniz et al., 2016).

Apesar da complexidade ofertada pelo AM, é perceptível a subutilização dos seus recursos por meio de práticas restritas à: discussão de caso superficiais; equipes de referência fixas nas ideias de encaminhamento; gestores que desconhecem as pretensões do AM; processos insuficientes devido ao desconhecimento da proposta e pouco manejo das tecnologias relacionais por parte dos matriciadores (Iglesias & Avellar, 2019).

Ao incorporar aspectos da realidade das equipes no contexto do AM, a EPS impulsionou as equipes para a construção de estratégias coletivas, pautadas no diálogo e reflexão sobre práticas, concepções e relações de trabalho existentes para a produção de cuidados capazes de contornar os obstáculos interpostos no cotidiano. Para isto, o desenho apostou na pluralidade da interprofissionalidade, propondo espaços diálogos, colaboração, corresponsabilização colaboração por meio de grupos multidisciplinares entre os diferentes serviços e profissionais da RAPS para elaboração e implementação das estratégias de AM de forma resolutiva às demandas de saúde mental e construção de novas possibilidades na clínica de atenção psicossocial (Gurgel et al., 2017).

O comum reconhecimento dos grupos de problemas e necessidades da estruturação e organização da RAPS atuou como exercício disparador para expansão e democratização do significado de AM aos participantes. Percebidos pela convergência das estratégias planejadas para ações de trocas de informações e embasamento específico em SM, que também revelam o entendimento do AM como um instrumento de aprendizagem na perspectiva de educação permanente (Lima & Gonçalves, 2020).

As estratégias implementadas inicialmente consideradas exitosas atribuíram o caráter técnico assistencial do AM, com destaque às ações de planejamento e realização de práticas assistenciais às demandas pré-existentes no território da APS (Soares & Martins, 2018). As noções de compartilhamento e corresponsabilização do cuidado pressupõem a expectativa de um cuidado construído em meio a uma abordagem interdisciplinar e interprofissional, consistida na responsabilização compartilhada dos casos por meio do diagnóstico, da formulação de PTS e da abordagem conjunta (Hirdes, 2018).

Embora o êxito na implementação de algumas estratégias, a busca por oportunidades de AM para a produção e continuidade do cuidado é sucumbida pela dificuldade dos participantes na produção do cuidado centrado em uma queixa-conduta (Hirdes, 2018). Neste ponto, destaca-se ainda um entrave quanto ao entendimento sobre o AM por alguns profissionais do CAPS, por falta de conhecimento teórico-prático com a temática e a pouca proximidade, dificultando a implementação de ações de cuidado (Salvador & Pio, 2016).

Mesmo inicial, o AM revela sua potência integradora entre as equipes no momento em que os participantes apontam como reflexos do processo: maior aproximação e acesso às equipes ESF; melhor fluidez da rede; mudança de pensamento, centralidade no usuário e estreitamento do vínculo com a UBS participante do estudo. Além de um arranjo organizacional, o AM, ao progredir, qualifica as relações de formação da rede e acaba por potencializar e fortalecer a RAPS. Isto permite considerá-lo como uma estratégia ordenadora do cuidado psicossocial e de organização do fluxo da saúde mental na APS por possibilitar às equipes que assumam a coordenação do cuidado inseridos em uma nova perspectiva em relação ao usuário de ações realizadas no território (Zanardo et al., 2018).

A avaliação deste estudo prosseguiu similar às etapas anteriores, de forma dialógica, democrática e problematizadora; e embora seja considerada distinta do planejamento, ambas etapas com suas perspectivas críticas compõem sequências desejáveis do ciclo de políticas públicas, pois orientam a gestão e a reflexão sobre as iniciativas compromissadas em abrandar o sofrimento e atender aos variados modos de demandas e necessidades das populações (Furtado et al., 2018).

Dentre os aspectos avaliados como positivos, os com maior destaque incluem conteúdo e metodologia justificados por contribuições de qualificação do serviço a partir de necessidades reais discutidas em espaços de fala. A dinamicidade e a participação ativa de variados agentes em espaços coletivos de discussão para o planejamento de estratégias, intermediados por reflexões desenvolvidas acerca das gestão e construção do cuidado, emergem como estratégias de ensino inovadoras para a EPS, de construção diuturna e realimentada para alcance da mudança de organização do processo de trabalho e da qualidade da gestão e da assistência para construção de um projeto social e de saúde condizente aos preceitos constitucionais (Sena et al., 2017).

Destacada como fragilidades, as inadequações físicas (apertado, quente e ruidoso) do espaço da ESF confirmam a falta de espaços apropriados para os encontros de AM

(Iglesias & Avellar, 2019). Seguidas por aspectos relacionados à adesão e pouca participação dos profissionais de nível superior; à grande evasão dos participantes ao longo do processo e à falta de participação e apoio da gestão (em especial da ESF). Embora a liberação de agenda tenha sido comum a todos os profissionais, a diferença de adesão à EPS destacada pela massiva participação dos ACSs em detrimento da participação dos demais profissionais da ESF, reitera a maior aceitação dos profissionais de nível médio para o desenvolvimento de atividades educativas e de qualificação profissional em serviço; posto que a falta de interesse dos profissionais de nível superior não considera que as ações desenvolvidas por cursos/capacitações não trazem transformações para a sua prática cotidiana, combinando-se a outras questões que tangem à desvalorização dos saberes dos profissionais de nível médio (Pinheiro et al., 2018).

Por fim, as sugestões obtidas pela avaliação indicam a criação de um grupo permanente de planejamento e organização do trabalho junto às iniciativas de estímulo à participação dos profissionais. Na Atenção Psicossocial, são imprescindíveis nos processos de EPS momentos de reflexão e de avaliação para a integração e clareza do trabalho desenvolvido, além de colaborar para o desenvolvimento profissional (Faria et al., 2019).

CONCLUSÃO

Percebe-se que o aproveitamento da potência existente na EPS permitiu a este estudo o alcance de sua proposta de implementação do AM das equipes da atenção básica pelo CAPS, como também as suas repercussões após a avaliação. Destacam-se neste processo de AM desenvolvido os desafios para a sua implementação efetiva, indicados para a necessidade de enfrentar obstáculos relacionados à formação profissional, organização do trabalho e falta de conhecimento sobre reabilitação psicossocial.

A proximidade da APS com o território é reconhecida como uma força, especialmente através dos ACSs. Contudo, a negociação entre CAPS e UBS para a tutela do cuidado ainda é percebida, indicando uma necessidade de maior integração. A intervenção de uma EPS problematizadora como estratégia para superação de obstáculos ressalta a importância da articulação entre saberes científicos e territorializados.

Além disso, vale destacar a proposição do Ministério da Saúde das equipes E-multi vinculadas à APS e com maior possibilidade de capilarização porque possuem menores critérios populacionais que terão importante atribuição no desenvolvimento de

ações de matriciamento. Essa proposição é posterior à coleta dos dados dessa pesquisa, mas vale o indicativo de pesquisas futuras sobre a incorporação do processo de trabalho dessas equipes em uma linha de cuidado em saúde mental.

As limitações deste estudo perpassam pelas precárias condições da estrutura física da unidade de saúde onde os encontros aconteceram, pelo tímido engajamento da gestão na participação das discussões e pela não adesão dos profissionais.

Recomenda-se como pesquisas futuras a implementação de estudos metodológicos para a construção de material educativo impresso que auxilie as equipes que atuam na APS e Atenção Psicossocial na operacionalização do AM, conforme sugestão dos profissionais que participaram do processo de EPS.

As dificuldades de acesso e gestão do cuidado em saúde mental são destacadas, apontando para a necessidade de mudanças graduais e reflexão sobre a práxis. Apesar de se tratar de um processo inicial e frágil, a resposta imediata desta aproximação estabelece uma ponte entre as duas equipes e abre uma série de possibilidades integradoras a serem exploradas em profundidade por elas, embora este estudo se finde. O AM é reconhecido como uma ferramenta efetiva para transformação, mas a implementação requer um processo gradual e colaborativo entre pesquisadores, profissionais, serviços, gestores, usuários e familiares.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2016) *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2023). *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. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
- Bispo Júnior, J. P., & Moreira, D. C.. (2017). Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos De Saúde Pública*, 33(9), e00108116. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00108116>

- Campos, D. B., Bezerra, I. C., & Jorge, M. S. B. (2020). Produção do cuidado em saúde mental: Práticas territoriais na rede psicossocial. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), 01-18. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00231>
- Coelho, N. A., Nascimento, J., Barreto, B. I., Rezende, L. C., Penna, C. M. D. M., & Brito, M. J. M. (2021). A percepção dos profissionais sobre as ações de saúde mental na rede de atenção psicossocial em Belo Horizonte. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25(e-1416), 01-08. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1360654>.
- Costa, J. F., Silva, J. R. V., Medeiros, B. G., Azevedo, D. M., & Pinto, T. R. (2023). Apoio matricial na atenção básica: desafios para integralidade do cuidado em saúde mental. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 36(13156), 01-10. Recuperado de <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13156/7111>
- Dantas, F. N., & Passos, I. C. F., (2018). Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: Perspectiva dos trabalhadores. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 201-220. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tes/a/QGSHKgRqfzKHMCjSCHbGj8p/abstract/?lang=pt>
- Faria, D. L. S., Modena, C. M., Ferreira Neto, J. L., & Silva, K. L. (2022). Saúde Mental e interprofissionalidade: Experiência de betim, minas gerais, Brasil. *Revista Polis E Psique*, 12(1), 07-32. Recuperado de <https://seer.ufrgs.br/index.php/PolisePsique/article/view/95881>.
- Figueiredo, E. B. L., Souza, Â. C., Abrahão, A., Honorato, G. L. T., & Paquiela, E. O. A. (2022). Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde em Debate*, 46(135), 1164-1173. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>
- Furtado, J. P., Campos, G. W. S., Oda, W. Y., & Onocko-Campos, R. (2018). Planejamento e Avaliação em Saúde: Entre antagonismo e colaboração. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(7), 01-12. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917>
- Gurgel, A. L. L., Jorge, M. S. B., Caminha, E. C. C. R., Maia Neto, J. P., & Vasconcelos, M. G. F. (2017). Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. *Revista Enfermagem UERJ*, 25(e7101), 01-06. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7101>

- Hirdes, A. (2018). Apoio Matricial em saúde mental: a perspectiva dos especialistas sobre o processo de trabalho. *Saúde em Debate*, 42(118), 656-668. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cfj7h9S7dVqsbl6kw93Rs6K/>.
- Iglesias, A., & Avellar, L. Z. (2019). Matriciamento em saúde mental: Práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1247-1254. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017>
- Lima, M. C., & Gonçalves, T. R. (2020). Apoio matricial como estratégia de ordenação do cuidado em saúde mental. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), 01-21. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tes/a/ykHrtnVZGpJDRBVP8ZB4FdG/abstract/?lang=pt#>
- Medeiros, R. H. A. (2015). Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(4), 1165-1184. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/wYjCfGxs6MbjGnKbWfZs88d/abstract/?lang=pt>.
- Muniz, M. P., Santos, N. L. P., & Abrahão, A. L. (2016). *Saúde mental na atenção básica: aposta nos arranjos e desafios do matriciamento*. In: Merhy, E. E., Baduy, R. S., Seixas, C. T., Almeida, D. E. S., & Slomp Júnior, H. (org.). Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: Surpreendendo o instituído por redes. (1. ed.) Rio de Janeiro: Hexis editora, 306–310. Recuperado de <Livro-Politicase-Cuidados-em-Saude-Livro-1---Avaliacao-Compartilhada-do-Cuidado-em-Saude-Surpreendendo-o-Instituido-nas-Redes.pdf> (redeunida.org.br)
- Nunes, R. Z. S., Vitali, M. M., Souza, C. Z., Amboni, G., Tuon, L., & Gomes, K. M. (2022). Entre o sofrimento e a saúde: considerações sobre o trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Revista de APS*, 25(1), 70-88. Recuperado de <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/30082/24823>
- Pan American Health Organization [OPAS]. (2018). *The burden of mental disorders in the region of the Americas*. Recuperado de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49578>.
- Sena, R. R., Grillo, M. J. C., Pereira, L. d'Á., Belga, S. M. M. F., França, B. D., & Freitas, C. P. (2017). Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. *Revista Gaúcha De*

Enfermagem, 38(2), 01-07. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64031>

- Pinheiro, G. E. W., Azambuja, M. S., & Bonamigo, A. W. (2018). Facilidades e dificuldades vivenciadas na educação permanente em saúde, na estratégia saúde da família. *Saúde em Debate*, 42(4), 187-197. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fxDM8Km9jhC3wpz59nQZJxM/?lang=pt#>.
- Rocha, M. L., & Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 23(4), 64-73. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400010>
- Rodrigues, D. C., Pequeno, A. M. C., Pinto, A. G. A., Carneiro, C., Machado, M. F. A. S., Magalhães Jr, A. G., ... & Negreiros, F. D. S. (2020). Permanent education and matrix support in primary health care: family health routine. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), 01-08. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>
- Salvador, D. B; & Pio, D. A. B. (2016). Apoio Matricial e Capsi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. *Saúde em Debate*, 40(111), 246-256. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/63YtfYZypppGVbcjdVZkPYf/?format=pdf&lang=pt>.
- Sanine, P. R., & Silva, L. I. F. (2021). Saúde mental e a qualidade organizacional dos serviços de atenção primária no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(7), 01-13. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/zzd7pcPDrd9VDqNHHDpBwZQ/?lang=pt>.
- Santana, T. F. M. C., & Pereira, M. A. O. (2018). O cuidado em saúde mental na atenção básica: uma cartografia. *Revista Enfermagem UERJ*, 26(e32305), 01-07. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/32305>.
- Santos, A. M., Cunha, A. L. A., & Cerqueira, P. (2020). O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(4), 01-20. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>
- Silva, A. P., Morais, H. M. M., Albuquerque, M. S. V., Guimarães, M. B. L., & Lyra, T. M. (2021). Os desafios da organização em rede na atenção psicossocial

- especializada: o caso do Recife. *Saúde em Debate*, 45(128), 66-80. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112805>
- Soares, D. A. M., & Martins, A. M. (2018). Intersetorialidade e interdisciplinaridade na atenção primária: Conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 41(2), 508-523. Recuperado de <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2417>.
- Souza, E. C. P., Vargas, G. R., Ferreira, G. R., Ramalho, L. C., Ferreira, L. D., Pinto, W. M. G., ... & Pereira, V. S. (2022). A importância da promoção da saúde mental na atenção primária. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, 3(3), 01-06. Recuperado de <https://doi.org/10.51161/rem/3500>
- Vasconcelos, M. S.; & Barbosa, V. F. B. (2019). Conhecimento de gestores e profissionais da rede de atenção psicossocial sobre matriciamento em saúde mental. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 18(4), 01-08. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1120021>.
- Ventura, K. S., & Suquizaqui, A. B. V.. (2020). Aplicação de ferramentas SWOT e 5W2H para análise de consórcios intermunicipais de resíduos sólidos urbanos. *Ambiente Construído*, 20(1), 333-349. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s1678-86212020000100378>
- Zanardo, G. L. P., Bianchessi, D. L., & Rocha K. B. (2018). Dispositivos e conexões da rede de atenção psicossocial (RAPS) de Porto Alegre. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 80-101. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300006