

APOIO MATRICIAL EM SAÚDE MENTAL COMO ESTRATÉGIA DE POLÍTICA PÚBLICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Iana Maria de Araújo Lopes Bessa ¹
Maria Eliane Maciel de Vasconcelos ²

RESUMO

O texto intitulado “*Apoio matricial em saúde mental como estratégia de política pública de educação em saúde*” aborda um olhar para a dimensão técnico-pedagógica referente ao apoio matricial enquanto processo de educação em saúde desenvolvido por Equipes de Matriciamento (E.M.) e Equipes de Referência (E.R.). Buscou ainda compreender o matriciamento em saúde mental como estratégia de política pública de educação em saúde. Para explorar esse tema, recorremos às contribuições e perspectivas de autores como: Brasil (2017, 2011, 2003); Hirdes (2015); Iglesias (2015), Figueiredo e Campos (2009); Bezerra e Dimenstein (2008); Campos e Domitti (2007). Destacamos um relato de experiência sobre as possibilidades que o matriciamento oportuniza através de processos de construção coletiva e compartilhada na criação de propostas de intervenções pedagógico-terapêuticas com corresponsabilização e fortalecimento de transdisciplinaridade. As Equipes de Matriciamento e as Equipes de Referência são dois arranjos organizacionais que apresentam essas características de transversalidade e constituem-se, assim, como ferramentas para a construção de práticas inovadoras, que singularizam os processos dos sujeitos e suas necessidades de saúde, apresentando novas perspectivas na produção de autonomia, protagonismo e inclusão social. Os resultados dessa experiência indicam que o matriciamento se mostra como importante estratégia como política pública de educação em saúde através da troca de saberes e articulação possibilitando que os processos de formação dos profissionais se tornem críticos, reflexivos e que valorizem a discussão, a curiosidade, a incerteza, a complexidade e os questionamentos ao longo das práticas educativas indispensáveis para a humanização da atenção e da gestão em saúde.

Palavras-chave: Apoio Matricial. Educação em Saúde. Política Pública. Saúde Mental.

¹ Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará - CE ianamalopes@gmail.com;

² Mestranda do Curso de Mestrado Profissional Ensino na Saúde da Universidade Estadual do Ceará - CE evasconcelos.enfermagem@gmail.com;

INTRODUÇÃO

Historicamente os processos terapêuticos direcionados aos indivíduos com adoecimento no campo da saúde mental eram embasados e conduzidos por uma ótica tradicionalista evidenciando uma assistência hospitalar manicomial repercutindo um cuidado eminentemente biologicista e curativista (PARKS, 2022). No Brasil, em meados da década de 1970, iniciou-se um movimento de discussão sobre as consequências de tais processos terapêuticos considerando os direitos sociais e a necessidade de políticas de atenção básica em saúde pública que permitissem práticas terapêuticas gestadas por acolhimento, numa clínica ampliada, desenvolvidas por equipes multiprofissionais da saúde articuladas em rede.

Baseado nessa compreensão, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017, 2011, 2003) tem estimulado a inserção da saúde mental na rede básica, através de redes de cuidado e de atuação transversal com outras políticas. Tem incorporado um arranjo institucional chamado Apoio Matricial como estratégia de gestão para a construção de uma rede ampla de cuidados em Saúde Mental, fortalecendo a parceria Atenção Básica e Centros de Apoio de Atenção Psicossocial - CAPS, integrando a saúde mental nas práticas de médicos e outros profissionais da saúde.

O Apoio Matricial em Saúde Mental consiste em oferecer suporte técnico especializado às Equipes de Referência, voltado para educação em saúde propondo um novo modo de organização na estruturação de processos de trabalho, cabendo ao apoiador matricial de Saúde Mental dar apoio e acompanhamento; trocar conhecimentos com os diversos profissionais; facilitar grupos terapêuticos; visitas domiciliares, em parceria com a equipe de ESF. (IGLESIAS, 2015).

Existem impasses, desafios, tensões e possibilidades nos processos de matriciamento que exigem construção coletiva e compartilhada na criação de propostas de intervenções pedagógico-terapêuticas inovadoras, para além da lógica centrada nos procedimentos, dos saberes e práticas específicas de cada profissional. Tal perspectiva, contribui para um estado de interseção entre os profissionais das Equipes de Matriciamento (E.M.) e das Equipes de Referência (E.R.), com o objetivo de construir projetos terapêuticos considerando uma visão mais ampliada do paciente, sua família e seu contexto comunitário permitindo respostas mais eficientes com foco na integralidade do cuidado e principalmente do sujeito (HIRDES, 2015).

Para tanto, a educação em saúde, como interface da Saúde Coletiva, no âmbito da atenção primária à saúde, é considerada essencial e deve ser incorporada na prática cotidiana dos serviços. Deve ser embasada num processo pedagógico que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras. Sob esta ótica, o apoio matricial constitui uma importante e decisiva ferramenta de trabalho e um mecanismo privilegiado de educação permanente em saúde oportunizando saberes práticos e transformadores possibilitando maior capacidade de análise, discussão, reflexão e tomada de decisão frente à complexidade dos casos, à luz da interdisciplinaridade (FIGUEREDO; CAMPOS, 2009).

O matriciamento precisa de um maior impulsionamento por parte dos gestores públicos, no sentido de fortalecer o matriciamento em saúde mental como estratégia importante de política de educação em saúde ressaltando um trabalho integrado e participativo. Pautado na promoção de processos formativos aos profissionais de saúde envolvidos enfatizando o caráter técnico pedagógico, considerando os direitos sociais e a necessidade de políticas de atenção básica em saúde pública geradoras de práticas terapêuticas gestadas por acolhimento, numa clínica ampliada, desenvolvidas por equipes multiprofissionais da saúde articuladas em rede. (BEZERRA; DIMENSTEIN, 2008).

Interessou-nos, neste estudo, um olhar para a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial, com o objetivo de compreender o matriciamento em saúde mental como estratégia de política pública de educação em saúde, através de pesquisa-ação, enaltecendo o conhecer e o agir coletivo, desenvolvidos nas reuniões das Equipes de Matriciamento e Equipe de Referência, na seara de uma unidade de saúde da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza.

METODOLOGIA

O estudo descrito neste artigo refere-se a um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, através do método de pesquisa-ação participante, onde buscou-se refletir sobre as ações desenvolvidas ao longo do período de 06 meses no Centro de Saúde da Família Cezar Cals, pertencente a Regional 5 da Secretaria de Saúde do município de Fortaleza, ações estas, reveladoras de valores, normas e simbologias como também de condições históricas, socioeconômicas e culturais. A escolha da pesquisa-ação surgiu da necessidade de superar a lacuna entre a teoria e prática, pois uma das características deste

tipo de pesquisa é que, através dela, se procura intervir na prática de modo inovador, já no decorrer do próprio processo de pesquisa.

A pesquisa-ação é auto avaliativa, isto é, as modificações introduzidas na prática são constantemente avaliadas no decorrer do processo de intervenção e o feedback obtido do monitoramento das práticas são traduzidas em modificações, mudanças de direção e redefinições, conforme necessário, trazendo benefícios para o próprio processo, isto é, para as práticas dos profissionais das equipes de saúde da atenção básica de saúde. No processo da pesquisa, identificamos os caminhos da pesquisa-ação, por contribuir para a transformação social e para o avanço científico, pois é um processo metodológico capaz de acompanhar e ao mesmo tempo possibilitar transformações da realidade no contexto do estudo.

Primeiro contato

Foram realizados dois (02) encontros com as Equipes de Referência para tratar do que é o matriciamento em saúde mental e quais as necessidades desse apoio. A sugestão das equipes foi de acompanhar alguns casos de transtorno mental relacionados ao uso indevido de álcool e outras drogas, incluindo os benzodiazepínicos, apoiar os familiares desses usuários que convivem com situações de conflitos, violência doméstica, furtos, medos e ansiedades, deixando-os adoecidos (hipertensão, insônia, crise de pânico, transtorno de ansiedade e depressão). Além disso, houve a atualização de temas como: redução de danos, trabalhos do CAPS AD, drogas ilícitas e seus efeitos.

Grupo terapêutico

Planejamos e implantamos a criação de um grupo terapêutico para os familiares uma vez por semana com duração de uma (01) hora e trinta (30) minutos, com atendimentos conjuntos e encontros de reflexão e discussão sobre temas citados anteriormente. A unidade de saúde disponibilizou uma sala para as reuniões, às segundas-feiras, para o trabalho de grupo e para as capacitações de quem cuida (Agentes de Saúde).

Reconhecimentos com o intuito de formas parcerias para integrar a saúde e ações sociais. Foram visitados os seguintes locais: Centro de Cidadania, Fundação Marcos Brauim, CRAS, Raízes da Cidadania.

Reconhecimento do território e da rede de assistência local

Escuta dos profissionais da Equipe de Referência (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes de saúde) sobre as maiores dificuldades no campo da saúde mental. Foram elas: Depressão, dependência química (álcool, crack, cocaína, tabaco, maconha, benzodiazepínicos), transtornos de ansiedade, crise de pânico, entre outros. A maior incidência está no álcool e no crack, grandes causadores de conflitos familiares e adoecimentos (pressão alta, ansiedade, insônia, medos, crises de pânico, depressão, violência doméstica) em consequência, aumento da demanda na solicitação de receitas médicas para benzodiazepínicos e pacientes poliqueixosos.

Encontros pedagógicos

Com o objetivo de sensibilizar os profissionais envolvidos sobre a importância do aprimoramento dos conhecimentos e ampliação das práticas clínicas, propomos debates sobre a não preponderância do caráter ensino e aprendizagem no matriciamento ao longo dos encontros com o intuito de desenvolver e reconhecer a existência de aprendizado sob a perspectiva técnico pedagógica no desenvolvimento dos cuidados colaborativos e no compartilhamento de conhecimentos, competências, recursos e tomadas de decisão, transformando a forma de perceber os casos encaminhados para análise conjunta criando um maior engajamento e sentimento de co-responsabilização necessários para que os processos de formação dos profissionais se tornem críticos, reflexivos e que valorizem a discussão, a curiosidade, a incerteza, a complexidade e os questionamentos ao longo das práticas educativas.

Encontros de sensibilização com as Equipes de Referência

Os encontros eram quinzenais com o objetivo de cuidar de quem cuida, com duração de duas (02) horas. Nesse grupo, aconteciam a acolhida, escuta, vivências dinâmicas, integração, reflexões, resgate de autoestima, relaxamentos com objetivo de servir de estímulo ao compromisso das equipes com a produção de saúde, favorável às realizações pessoais e profissionais desses trabalhadores. Muitos dos profissionais pela sobrecarga emocional a que estão submetidos em suas rotinas de trabalho, entram em sofrimento psíquico, pois estão expostos aos dramas familiares, às dificuldades.

Grupo de familiares dos usuários de drogas

Oferecimento de espaço de escuta empática dos participantes, fortalecendo vínculos e laços afetivos da família; Atividades reflexivas sobre drogas e os impactos na vida das pessoas, família e comunidade; compreensão de como se dá a relação droga/indivíduo/família/sociedade, dentro de uma dimensão biopsicossocial; acolhimento com momentos de autoexpressão das dificuldades e sofrimentos a que estão suscetíveis os familiares/responsáveis em virtude da convivência familiar com o paciente; atendimento e intervenções conjuntas ao grupo de familiares.

REFERENCIAL TEÓRICO

Atenção Primária é um local de apoio, acolhimento, e de articulação para a identificação e o mapeamento de pessoas de uma comunidade que necessitam de cuidado por adoecimento mental, que demanda um trabalho interdisciplinar na elaboração de estratégias e ações de promoção à saúde. O apoio Matricial em saúde mental tem como finalidade assegurar retaguarda especializada quanto suporte técnico-pedagógico aos profissionais das Equipes de Referência encarregadas da atenção especializada aos problemas de saúde da população, de maneira colaborativa. Depende da personalização da relação entre equipes de saúde, da ampliação dos cenários em que se realiza a atenção especializada e da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem Apoio Matricial. (CUNHA e CAMPOS, 2011).

A compreensão do apoio da equipe matricial em saúde mental perpassa no fortalecimento de melhoramento de processo de gestão de reestruturação do trabalho em saúde apontando para uma horizontalização do sistema de saúde, intervindo conjuntamente, compartilhando casos, capacitando os profissionais das Equipes de Referência desenhando uma co-responsabilização para o cuidado em saúde mental. (CAMPOS; DOMITT, 2007).

Na prática, o Matriciamento em Rede acontece a partir de reuniões, com a presença de determinados profissionais das Equipes de Referência, com discussões sobre clínica ampliada, arranjos organizacionais, criação de possibilidades de atenção a respeito dos casos de saúde mental identificados no território. Em algumas ocasiões específicas poderão ocorrer intervenções em conjunto (visitas domiciliares, atendimentos, entre

outros) para melhor resolutividade do caso. Dessa forma, pretende-se qualificar as Equipes de Referência para uma atenção ampliada, bem como para a distinção dos casos que podem ser acolhidos neste nível de atenção identificados conjuntamente e quais as reais situações que necessitam de um cuidado especializado em saúde mental. Campos e Domitt (2007) ressaltam que na prática do Apoio Matricial está implícita a construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Os PTS se configuram como uma ferramenta para a construção de práticas inovadoras, que singularizam os processos dos sujeitos e suas necessidades de saúde, apresentando novas perspectivas na produção de autonomia, protagonismo e inclusão social (BARROS, 2010).

O Ministério da Saúde afirma que as queixas relacionadas à saúde mental são a segunda maior causa de procura por atendimento na atenção básica. São muitas as discussões levantadas pelos profissionais das Equipes de Referência em relação à dificuldade de atender as demandas da população em relação à saúde mental, uma delas é não permitir que aos profissionais de saúde parem para discutir e programar o que pode ser feito para mudar esse contexto em suas áreas de atuação. A prática do acolhimento, escuta terapêutica, matriciamento entre as equipes, acompanhamento e fortalecimento da autonomia das pessoas com transtorno mental têm o poder de modificar a conduta de se viver e interferir nos campos social, econômico e ambiental. (SARZANA, 2021).

A educação em saúde tem sido caracterizada ao longo do tempo com o conceito de promoção de vida saudável e que não está restrita tão somente com a garantia do acesso aos serviços de saúde, mas depende, também, da oferta de condições de vida dignas que, em conjunto, podem proporcionar uma situação de saúde ampliada. Implica também a produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde. Nesse sentido, são indissociáveis o conceito de saúde e a noção de direito social que remetem a um processo político pedagógico que permite aos indivíduos e à coletividade desvelar a realidade e propor ações transformadoras que oportunizem autonomia e emancipação social. A literatura aponta também que a educação em saúde se apresenta a partir de um papel histórico e necessário para que os processos de formação dos profissionais se tornem críticos, reflexivos e que valorizem a discussão, a curiosidade, a incerteza, a complexidade e os questionamentos ao longo das práticas educativas (FALKENBERG et al., 2014).

Essa perspectiva de uma prática de educação revolucionária no setor saúde reitera os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS) e o próprio conceito de promoção de saúde na medida em que se torna necessário o estabelecimento

de estratégias de aprendizagem e de cuidado que favoreçam a troca, a transdisciplinaridade entre os diferentes saberes e que contribuam para ações de saúde no nível coletivo. A ideia de um cuidado integral, no âmbito do SUS, parte da premissa que a saúde não é privativa de uma categoria uniprofissional, uma vez que as práticas assistenciais se constituem de espaços de escuta, de acolhimento, de relações éticas e dialógicas entre os diferentes atores implicados no processo de cuidado (MACHADO et al., 2007).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Matriciamento no grupo de familiares e usuários de álcool e outras drogas

Nesse grupo procuramos oferecer um espaço de escuta empática dos participantes com intenções de fortalecer vínculos e laços de identificação entre os membros. Encaminhados pelos Agentes de Comunitários de Saúde, médicos e enfermeiras, o grupo começou com sete (07) participantes, chegando a alcançar uma média de quinze (15) pessoas, todas adultas, em sua maioria familiares de usuários de crack, álcool, tabaco e benzoazepínicos. Foram desenvolvidas atividades, dentre elas: reflexões sobre a problemática das drogas e seus impactos na vida das pessoas, família e comunidade.

No início da experiência, o grupo apresentava um quadro de ansiedade, choro fácil, medos, cansaço físico e mental, baixa auto-estima, saúde fragilizada, insônia, crise de pânico, instabilidade, apreensividade, depressão leve. Depois de dez (10) encontros, percebemos vínculos afetivos, o respeito à dor do outro, mais alívio, menos ansiedade, facilidade de comunicação, compreensão e consciênciasobre drogas, o sistema familiar, a necessidade de diálogo, atividades físicas e acompanhamento interdisciplinar. Após a sessão de grupo, realizávamos alguns encaminhamentos e marcávamos atendimentos conjuntos para alguns usuários que recusavam acompanhamento da equipe de referência.

A maior dificuldade foi a rotatividade do médico do grupo, às vezes até a falta desse profissional, deixando apenas o matriciador, profissionais de enfermagem e agentes de saúde no grupo. Constatamos também algumas mudanças comportamentais dos participantes do grupo. Se mostravam com mais compromisso, demonstravam maior participação, agindo e refletindo de maneira mais consciente, mais sistemática, cuidando mais de si mesmo.

Atendimentos e intervenções conjuntas

No decorrer dos encontros discutiu-se muito sobre o apoio matricial como instrumento gerador de retaguarda assistencial subsidiando ações no que pode ser feito para mudar as tomadas de decisão no contexto em suas áreas de atuação, como também enquanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência encarregadas de intervir sobre um mesmo objeto, ou seja, os casos de saúde dos pacientes, buscando atingir objetivos comuns e sendo responsáveis pela realização de um conjunto de tarefas, ainda que operando com diversos modos de intervenção.

Encontro com Agentes Comunitários de Saúde – ACS

Foi realizado com os agentes comunitários de saúde, uma sensibilização para a escuta e a atenção ao usuário com dificuldades relacionadas à saúde mental, ou seja, decorrentes de substâncias psicoativas ou não, no sentido de oferecer acolhimento, maior atenção aos familiares e aos usuários em si, diminuindo portanto, os receios, os medos e os preconceitos em relação as pessoas com problemas com drogas, tendo em vista a inclusão de novos agentes comunitários de saúde no referido centro de saúde. A Equipe já avançou e reconhece que o modelo biomédico e o arsenal de medicamentos não pode ser a única arma na luta contra os efeitos de um contexto desagregador e mutilador de indivíduos, com o impacto psicológico que ocasiona o desemprego, a droga, os baixos salários, a fome, etc. O modelo biomédico é capaz de intervir com muita competência, no corpo biológico, porém é insuficiente para explicar a complexidade das interações que o ser humano mantém com o seu ambiente. Daí ser preciso buscar outras formas, outros caminhos que levem em conta múltiplas interações que o ser humano estabelece com o seu meio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho com matriciamento em saúde mental na atenção básica envolve observação da realidade, envolvimento, compromisso, diálogo, aprendizagem, convívio com as diferenças, gerando maior resolutividade nas ações em saúde, contribuindo para a construção da autonomia dos usuários, e, conseqüentemente, para o fortalecimento dos vínculos profissionais, como também dos vínculos familiares dos pacientes atendidos. Compreendemos que o apoio matricial funciona como suporte, possibilitando a promoção

da saúde, atividade complementar da rede, favorecendo o vínculo, o acolhimento e principalmente a integralidade.

O profissional de saúde que deseja fazer parte do matriciamento deve estar preparado para lidar com grupos heterogêneos, incentivar a intersetorialidade, ser capaz de dividir saberes e poderes, considerando a complexidade da saúde mental, principalmente relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas. A Saúde Mental (Caps), (Equipes de Matriciamento) e a Atenção Básica (postos de saúde), (Equipes de Referência) precisam caminhar juntos, proporcionando um suporte teórico-prático no sentido de ampliar a clínica, desmistificando a doença mental, os tabus, principalmente com os usuários de álcool e outras drogas.

Sob esta ótica, o apoio matricial constitui uma importante e decisiva ferramenta de trabalho e um mecanismo privilegiado de educação permanente em saúde oportunizando saberes práticos e transformadores possibilitando maior capacidade de análise, discussão, reflexão e tomada de decisão frente à complexidade dos casos, à luz da interdisciplinaridade.

Os resultados dessa experiência indicam que o matriciamento se mostra como importante estratégia como política pública de educação em saúde através da troca de saberes e articulação possibilitando que os processos de formação dos profissionais se tornem críticos, reflexivos e que valorizem a discussão, a curiosidade, a incerteza, a complexidade e os questionamentos ao longo das práticas educativas indispensáveis para a humanização da atenção e da gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

ABREU PARKS, J. **Commentary on Smith and Sisti: “Rapprochement and Reform: Overcoming Factionalism in Policy Making for Serious Mental Illness”**. *Psychiatric Services*, 73(5),572-573, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100590>.

BARROS, J. O. **A Construção de Projetos Terapêuticos no Campo da Saúde Mental: Apontamento Acerca das Novas Tecnologias de Cuidado**. 2010. Dissertação de Mestrado em Ciências de Reabilitação. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

BEZERRA E, DIMENSTEIN M. **Os Caps e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica**. *Psic. Ciênc. Profissão*, 2008; 28(3):632-45.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a**

organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva. **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Básica. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários.** Brasília: MS, 2003.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITT, A. C. **Apoio Matricial e Equipe De Referência: Uma Metodologia para Gestão de Trabalho Interdisciplinar.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CUNHA, G.; CAMPOS, G. W. de S. **Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011. Disponível em: <https://scielo.br/j/sausoc/a/JFWjx7YnMz7mcDjFNDpxRcc/>.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. **Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009. DOI: [dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018](https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100018).

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciência & Saúde Coletiva. 2014, 19(3): 847-852. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

HIRDES A. **A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental.** Ciência & Saúde Coletiva. 2015, 20(2), 371-382. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.11122014>.

IGLESIAS A. **O matriciamento em saúde mental sob vários olhares.** [Tese]. Espírito Santo: Universidade Federal do Espírito Santo; 2015.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.LM.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. **Integralidade, Formação de Saúde, Educação em Saúde e as propostas do SUS – Uma Revisão Conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva. 2007, 12(2), 335-342. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S14131413-81232007000200009>.

SARZANA, M. B. G. et al. **Fortalecendo a Articulação da Rede de Atenção Psicossocial Municipal sob a Perspectiva Interdisciplinar.** COGITARE ENFERMAGEM [online]. 2021, v. 26, e71272. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.71272-72>.