

## Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária

*Mental health care technologies: Primary Care practices and processes*  
*Tecnologías del cuidado en salud mental: prácticas y procesos de la Atención Primaria*

Daniella Barbosa Campos<sup>I</sup>, Indara Cavalcante Bezerra<sup>II</sup>, Maria Salete Bessa Jorge<sup>I</sup>

<sup>I</sup> Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil.

<sup>II</sup> Universidade de Fortaleza. Fortaleza-CE, Brasil.

### Como citar este artigo:

Campos DB, Bezerra IC, Jorge MSB. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2101-8. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>

Submissão: 30-06-2017

Aprovação: 01-10-2017

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as tecnologias do cuidado em saúde mental utilizadas nas práticas e processos constituintes da Atenção Primária à Saúde a partir dos discursos de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Método:** Abordagem qualitativa fundamentada na composição hermenêutica dialética a qual visa realizar uma análise compreensiva e crítica de entrevistas semiestruturadas, e observação livre do campo. **Resultados:** Do material empírico analisado, emergiram duas categorias analíticas essenciais: "Tecnologias em saúde utilizadas na APS para o atendimento aos usuários em sofrimento psíquico" e "Desmedicamentar o sofrimento e Capacitar os profissionais". **Considerações finais:** O estudo apontou o acolhimento e o matriciamento como as principais tecnologias de cuidado exercidas na interface da Atenção Primária à Saúde com a Saúde Mental. Entretanto, evidenciou-se a necessidade de ações fortalecedoras para o matriciamento, para a capacitação no sentido de melhorar a autonomia dos profissionais diante dessa demanda, além da importância da *desmedicamentação* dos sujeitos em sofrimento psíquico.

**Descritores:** Assistência Integral à Saúde; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Tecnologia; Enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the technologies of mental health care used in the practices and processes that constitute Primary Health Care from the discourses of nurses of the Family Health Strategy. **Method:** Qualitative approach based on the dialectical hermeneutic composition which aims to perform a comprehensive and critical analysis of semi-structured interviews, and free field observation. **Results:** From the empirical material analyzed, two essential analytical categories emerged: "Health technologies used in PHC for the care of users with psychological distress" and "To stop medicating suffering and to Train professionals". **Final considerations:** The study pointed the reception and matrixing as the main technologies of care exercised in the interface of Primary Health Care with Mental Health. However, there was a need for reinforcing actions for matrixing, for training in order to improve the professionals' autonomy in face of this demand, as well as the importance of stop medicating individuals with psychological distress.

**Descriptors:** Comprehensive Health Care; Mental Health; Primary Health Care; Technology; Nursing.

### RESUMEN

**Objetivo:** Análisis de las tecnologías del cuidado en salud mental utilizadas en las prácticas y procesos constituyentes de la Atención Primaria a la Salud a partir de los discursos de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** Enfoque cualitativo fundamentado en la composición hermenéutica dialéctica la cual busca realizar un análisis comprensivo y crítico de entrevistas semiestruturadas, y observación libre del campo. **Resultados:** En el material empírico analizado, surgieron dos categorías analíticas esenciales: "Tecnologías en salud utilizadas en la APS para la atención a los usuarios en sufrimiento psíquico" y "Desmedicamentar el sufrimiento y Capacitar a los profesionales". **Consideraciones finales:** El estudio apuntó la acogida y el matriciamento como las principales tecnologías de cuidado ejercidas en la interfaz de la Atención Primaria a la Salud con la Salud Mental. Sin embargo, se evidenció la necesidad de acciones fortalecedoras para el matriciamento, para la

capacitación en el sentido de mejorar la autonomía de los profesionales frente a esa demanda, además de la importancia de la *desmedicamentización* de los sujetos en sufrimiento psíquico.

**Descritores:** Atención Integral de Salud; Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Tecnología; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE Daniella Barbosa Campos E-mail: dane\_barbosa@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde mental, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), deve incluir o uso de tecnologias baseadas nas reais necessidades dos usuários para promover uma assistência eficiente e de qualidade. Entretanto, no que se refere às práticas e processos constituintes da Atenção Primária, persistem desafios complexos, que vão desde processos formativos, à comunicação entre pessoas, serviços e redes de atenção. O presente artigo pretende refletir sobre a interface da saúde mental no contexto da APS.

A APS, enquanto ordenadora do cuidado e transversalizadora das práticas de Atenção à Saúde, é confrontada cotidianamente por problemas oriundos do sofrimento mental. De acordo com o Ministério da Saúde, as queixas psiquiátricas são a segunda causa de procura por atendimento nos serviços da APS pela população<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou a importância da integração de ações de saúde mental na Atenção Primária, ao recomendar ao território, à comunidade e às redes de serviços de saúde, que se organizassem, de forma a reconhecer que a Atenção à Saúde mental é parte dos cuidados primários de saúde, com ênfase nas novas formas de cuidar<sup>(2)</sup>.

Destarte, a APS tem papel fundamental na reestruturação e reorganização dos serviços de saúde, podendo ampliar o acesso à saúde mental para um maior número de usuários e diminuir os encaminhamentos de pacientes com quadros menos graves para a atenção especializada<sup>(3)</sup>. O profissional de saúde do nível básico de atenção tem a possibilidade de conhecer melhor a realidade do usuário pela proximidade com o território de convívio social, o que potencializa uma atuação mais resoluta e integral.

No campo prático, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem enfatizado para a APS, ações voltadas para um cuidado pautado em tecnologias mais leves, como acolhimento, acompanhamento horizontal e longitudinal dos usuários, fortalecimento da autonomia e o enfoque na subjetividade, bem como, incentivo à participação em atividades comunitárias e grupos de apoio<sup>(4)</sup>.

A incorporação dessas tecnologias pode modificar o modo de se viver e influenciar os campos social, econômico e ambiental. Assim, torna-se relevante a introdução das tecnologias nos cenários de assistência, pois implica no redimensionamento dos espaços do cuidado<sup>(5)</sup>.

O Ministério da Saúde considera as tecnologias em saúde enquanto medicamentos, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, além de programas e protocolos assistenciais, através dos quais o cuidado à saúde é prestado à população<sup>(6)</sup>. A Lei 12.401, de 28 de abril de 2011, avança nesse conceito, dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS.

Em paralelo a esse processo, autores como Merhy e Feuerwerker<sup>(7)</sup> utilizam-se de uma analogia com a *caixa de ferramentas* para classificar três tipos de tecnologia: a 'dura', vinculada à propedêutica e aos procedimentos (diagnósticos e terapêuticos), a qual requer a utilização de maquinários e seus operadores; a 'leve-dura', caracterizada pelos saberes científicos (como a Clínica e a Epidemiologia) e mediada pelo raciocínio clínico, à exemplo da interação médico-usuário nos serviços; a terceira tecnologia refere-se à 'leve', cujo foco se dá entre o trabalhador e o usuário, na produção de suas relações.

Para que as atuações no processo de trabalho em saúde mental possam ser eficientes, é preciso adotar tecnologias leves, como acolhimento, vínculo e atenção integral<sup>(8)</sup>. Na APS, as intervenções devem incluir várias tecnologias em conformidade com as necessidades dos usuários e disponibilidade dos serviços de saúde, com vistas a melhorar suas condições de vida em detrimento do atendimento, que requer tecnologias materiais<sup>(8)</sup>.

A garantia da qualidade e efetividade da atenção deve, como ponto de partida, considerar as necessidades dos usuários, estabelecer vínculos, responsabilizar-se e acolher. É nesse ambiente micropolítico que a finalidade do trabalho em saúde ocorre; no ambiente da intersubjetividade e das relações em que os profissionais utilizam de todas as tecnologias disponíveis para atingir ao objetivo essencial: atender a necessidade de saúde do usuário<sup>(9)</sup>.

Destarte, a literatura internacional aponta que o uso de tecnologias de cuidado na APS tem o potencial de melhorar o acesso e a qualidade da assistência à saúde mental. Em um estudo produzido nos Estados Unidos, foi observado que os cuidados primários têm assumido um papel cada vez mais importante no atendimento ambulatorial, através da formação de vínculos entre os profissionais e os usuários, desempenhando um papel de vital importância no cuidado para esta população<sup>(10)</sup>. Na Noruega, o estudo de Ruud et al.<sup>(11)</sup> comparou a satisfação de usuários com problemas psiquiátricos que recebiam cuidados da APS e de serviços Hospitalares, e percebeu que há uma maior satisfação dos usuários que são assistidos pela Atenção Primária, devido à utilização de tecnologias de cuidado que respeitam a subjetividade e a singularidade de cada um.

Estudos brasileiros<sup>(12-13)</sup> reconhecem que as práticas desenvolvidas através do uso de tecnologias leves na APS, no âmbito da saúde mental, valorizam a dimensão da subjetividade, melhorando a qualidade da assistência. Entretanto, outras pesquisas demonstram que há fragilidade na articulação entre os serviços da APS e CAPS, conforme afirma o estudo de Onocko-Campos et al.<sup>(14)</sup> sobre a fragmentação da rede, onde muitos casos ficam perdidos em um emaranhado institucional. Hirdes e Scarparo<sup>(15)</sup> retratam que a articulação da APS com os serviços especializados ainda é incipiente nos municípios, favorecendo a fragmentação do cuidado. Jorge et al.<sup>(16)</sup> retratam que a frágil articulação dos serviços de saúde torna difícil a resolubilidade da atenção psicossocial.

Para Campos et al.<sup>(17)</sup>, essa realidade se agrava devido à falta de preparo técnico do profissional, às precárias condições de trabalho, à falta de investimento dos gestores, à ausência de uma escuta qualificada na APS, dentre outros aspectos que dificultam uma resposta adequada aos problemas relacionados à saúde mental.

A partir do exposto, a realização desta pesquisa destina-se a compreender a influência das tecnologias do cuidado em saúde mental na prática cotidiana da APS, visando identificar lacunas, fragilidades, potencialidades para subsidiar discussões e possibilitar a formulação de estratégias para implementação de uma melhor atuação dos profissionais nesse âmbito, fortalecendo o interesse em identificar, analisar e propor ações individuais e coletivas que permitam a ruptura com o modelo manicomial e o fortalecimento de uma rede constituída por serviços abertos e de base territorial.

Nesse sentido, ante a dimensão e a complexidade da saúde mental, é imprescindível a articulação com a APS, baseada nos princípios da integralidade e universalidade. Diante desse cenário, o estudo tem como questões norteadoras algumas indagações: *Quais as tecnologias utilizadas na Atenção Básica no atendimento aos usuários com problemas psíquicos e como é realizado o cuidado a esses usuários na Atenção Primária à Saúde?*

## OBJETIVO

Analisar as tecnologias do cuidado em saúde mental utilizadas nas práticas e processos constituintes da Atenção Primária à Saúde na perspectiva do enfermeiro, já que esses profissionais estão em maior contato com as demandas da população e compõem a coordenação das equipes de saúde na APS. Pretende-se, com tal escrito, colocar em pauta de discussão elementos teóricos e práticos acerca das fragilidades e potencialidades vivenciadas pelos enfermeiros no âmbito da saúde mental.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados, de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que aborda as pesquisas envolvendo seres humanos e teve aprovação pelo Comitê de Ética<sup>(18)</sup>. Os profissionais que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que assegura o anonimato dos participantes, e autoriza a utilização e a publicação dos dados obtidos.

### Referencial teórico-metodológico

Fundamentou-se na composição metodológica entre hermenêutica e dialética, buscando a síntese dos processos compreensíveis e críticos, ao considerar que a mesma razão que compreende, esclarece e reúne, também contesta, dissocia e critica Minayo<sup>(19)</sup>. Para a análise do material coletado, utilizou-se o fluxograma analisador de Minayo<sup>(19)</sup>, adaptado por Assis e Jorge<sup>(20)</sup>.

### Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa dentro de uma perspectiva crítica e reflexiva, por possibilitar o entendimento do fenômeno social e suas relações no campo da saúde. Para Minayo<sup>(19)</sup>, esse tipo

de estudo contempla um universo de significados, motivos, crenças, valores e atitudes que correspondem a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser restringidos às mensurações de variáveis. Além de possibilitar desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos, permite a construção de novas abordagens e formação de conceitos durante a investigação.

### Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Fortaleza, Ceará, o qual está administrativamente organizado em seis Coordenações Regionais em Saúde (CORES) (I, II, III, IV, V e VI). A escolha para esse estudo delimitou a participação de três unidades de Atenção Primária à Saúde.

### Fonte dos dados

Contou com a participação de seis enfermeiros, assim distribuídos: dois na CORES II; dois na IV e dois na V. A participação dos enfermeiros foi vinculada aos critérios de seleção pré-estabelecidos, onde selecionou profissionais com pelo menos um ano de atuação na Estratégia Saúde da Família. Para tanto, o número de entrevistas foi definido pelo processo de aprofundamento dos objetivos do estudo e questões em análise, ou seja, quando as entrevistas coletadas possibilitaram o aprofundamento do objeto de estudo, foi encerrada a coleta de dados.

### Coleta e organização dos dados

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2017, através da observação livre e de entrevistas semiestruturadas. Esta técnica de coleta aborda questões que possibilitam a obtenção de informações subjetivas e objetivas, permitindo que o informante desenvolva um discurso rico e aprofundado acerca do tema da pesquisa.

Os dados foram coletados em dois momentos: no primeiro, foi realizada uma visita na unidade de saúde, e fez-se uma observação livre para obter uma melhor compreensão do contexto da pesquisa, além de identificar a disponibilidade dos profissionais. No segundo momento, ocorreram as entrevistas com os enfermeiros nas unidades de Atenção Primária à Saúde, as quais foram disparadas pelos seguintes questionamentos: *Quais as tecnologias utilizadas na Atenção Básica para o atendimento aos usuários com problemas psíquicos e como está sendo realizado o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde?*

Para organização das informações, seguiram-se três etapas propostas por Minayo<sup>(19)</sup> (1999) e retraduzidas por Assis e Jorge<sup>(20)</sup>: ordenação, classificação e análise final dos dados. Tais fases são inter-relacionadas, dinâmicas e intercomplementares. A ordenação dos dados envolve a transcrição de entrevistas, leitura do material empírico, e organização dos dados em diferentes conjuntos. A classificação dos dados permite a construção dos dados empíricos e por fim, a análise final dos dados que enfatiza o encontro da especificidade do objeto pela prova do vivido com as relações essenciais que são estabelecidas nas condições reais e na ação particular e social.

### Análise dos dados

A análise final seguiu a hermenêutica-dialética orientada por Minayo<sup>(19,21-22)</sup> e Assis e Jorge<sup>(20)</sup>, onde foi possível estabelecer

as complementariedades, as convergências, divergências e o inusitado do material empírico apreendido.

## RESULTADOS

Com base nos discursos dos enfermeiros, surgiram duas categorias analíticas essenciais: “Tecnologias em saúde utilizadas na APS para o atendimento aos usuários em sofrimento psíquico” e “Desmedicamentar o sofrimento e Capacitar os profissionais”.

### Tecnologias em saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde para o atendimento aos usuários em sofrimento psíquico

Apresentam-se aqui os discursos obtidos, junto aos profissionais, sobre as tecnologias de cuidado em saúde mental utilizadas durante a assistência na Atenção Primária à Saúde (APS). Tais tecnologias, por sua vez, estão relacionadas com a dimensão subjetiva, a partir de um processo complexo, no qual se observam novas experiências, novas relações e situações diversas a serem enfrentadas, constituindo um emaranhado de fragilidades, potencialidades, contradições, consensos e desafios.

Ao serem levados a refletir sobre quais são as tecnologias de cuidado em saúde mental utilizadas na APS, os discursos convergem na perspectiva do acolhimento como uma prática que estabelece uma relação dos profissionais com o usuário e facilita a compreensão da individualidade através do diálogo e da escuta qualificada, conforme os discursos seguintes:

[...] *Dentre as tecnologias que utiliza-se na atenção básica, podemos citar o acolhimento, que é feito na entrada do posto, onde nós, enfermeiros, conversamos com os usuários para entender melhor o seu problema e o que o trouxe até aqui.* (Enfermeiro 06)

[...] *Entre as tecnologias do cuidado em saúde mental, a única que a gente utiliza aqui é o acolhimento, onde a gente tem contato com o usuário e ele descreve o seu problema. E aí a gente encaminha pro CAPS ou renova a receita.* (Enfermeiro 03)

Outra tecnologia de cuidado descrita pelos enfermeiros é o matriciamento em saúde. Através dessa tecnologia, as práticas de saúde mental produzidas na APS podem se tornar reflexivas, inventivas e baseadas nas necessidades dos sujeitos.

*As tecnologias de cuidado utilizadas na saúde mental aqui na unidade na qual eu trabalho é o matriciamento, que é uma ferramenta muito importante para a saúde da família. Facilitou o encaminhamento na rede, porque conheço tudo, nós temos um grupo no whatsapp, quando tenho dúvidas eu utilizo as tecnologias de informação ao meu favor, e isso facilitou muito o atendimento. [...] Porque antes, eles vinham no acolhimento, só pra renovar as receitas, e pegar as medicações, não eram acompanhados, e hoje a situação mudou.* (Enfermeiro 03)

Entretanto, apesar de alguns enfermeiros utilizarem tecnologias leves do cuidado em saúde mental através da participação de práticas inovadoras, ainda persiste a fragilidade e pontualidade dessas ações por um número reduzido de profissionais.

### Desmedicamentar o sofrimento e Capacitar os profissionais

O cuidado em saúde mental realizado por enfermeiros possui limitação constatada através de ações reducionistas, a exemplo da medicamentação do sujeito, onde há renovação ‘descriteriosa’ de receitas, e de encaminhamentos errôneos para os CAPS, conforme se observa nos seguintes relatos:

[...] *Nessa unidade não existe trabalho de saúde mental, a gente só renova a receita, o paciente vem do CAPS, onde lá ele tem a receita inicial, e aqui a gente só renova, aí eles retornam pro CAPS na medida que o médico diz.* (Enfermeiro 05)

[...] *Hoje aqui no posto funciona só com a marcação pro clínico, tem o dia que ele atende e é marcado os pacientes pra renovar a receita, pra fazer a consulta, e só.* (Enfermeiro 04)

[...] *Nosso atendimento hoje, dentro da saúde mental, está desfocalizado.* (Enfermeiro 01)

Com efeito, observa-se nos discursos dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde, a crença de que a resolubilidade nos casos de saúde mental está restrita a ações que envolvem o uso de medicamentos, visando tratar os sintomas:

*Quando um paciente chega com ansiedade, com algum tipo de transtorno, a gente procura encaminhar pra algum médico, aí ele passa medicação e conseguem tratar a questão dos sintomas que o paciente está apresentando no momento.* (Enfermeiro 02)

*Nosso posto recebe muita medicação, e toda medicação controlada é aqui nessa unidade. Aqui raramente falta medicação. Mesmo aqueles que chegam em crise, aqui nós temos medicações pra fazer no ambulatório, como injetáveis, comprimidos, que sirva pra amenizar os sintomas do paciente.* (Enfermeiro 01)

*Quando o paciente tá em crise, é encaminhado para a consulta com o médico, e já é medicado na própria unidade.* (Enfermeiro 05)

Os discursos revelam a falta de capacitação da maior parte dos profissionais para assistir com segurança e qualidade os usuários com problemas mentais, devido ao conhecimento superficial sobre essa temática. Entretanto, apenas um enfermeiro revelou que participou de uma formação sobre os problemas psíquicos, e, portanto, se sentia capaz de assistir tais usuários. Os seguintes relatos retratam a problematização sobre a formação profissional dos participantes:

[...] *Faz muito tempo que não tem capacitação pra saúde mental, e faz muita falta, porque a gente fica inseguro de acabar piorando o quadro do paciente.* (Enfermeiro 04)

*A gente tem um horário disponibilizado pra educação permanente, só que não oferecem os cursos, a gente que tem que procurar, e aí acaba que a gente procura o que tem afinidade, e alguns temas importantes como saúde mental não são vistos, pelo menos por mim.* (Enfermeiro 05)

*Eu fiz o curso, que faz parte da educação permanente e me sinto capaz de atender pessoas com problemas mentais.* (Enfermeiro 02)

Outro ponto evidenciado nas falas dos enfermeiros, são os encaminhamentos desnecessários para o CAPS, o que resulta na saturação dos serviços especializados e são resultados da falta de resolubilidade da APS, como podemos identificar nas falas:

[...] *Paciente de saúde mental chega no acolhimento, o médico faz o primeiro atendimento, se for o caso de encaminhar pro CAPS.* (Enfermeiro 01)

[...] *Os pacientes com problemas mentais são identificados no acolhimento mesmo e são encaminhados para o CAPS.* (Enfermeiro 05)

Nesse contexto, os encaminhamentos precisam ter critérios definidos com vistas a organizar o fluxo dos usuários na rede de atenção psicossocial.

## DISCUSSÃO

Os resultados apresentados nesse artigo mostram que o acolhimento é uma das tecnologias utilizadas com os usuários em sofrimento psíquico. As práticas de acolhimento incorporam estratégias relacionais que são importantes para estabelecer diálogo e compreender o problema do sujeito, o que possibilita promover um cuidado qualificado, propiciando, assim, a construção de vínculo e confiança entre os profissionais de saúde com os usuários, e uma maior percepção de satisfação do cuidado ofertado. Entretanto, não se deve pensar somente em acolhimento como tecnologia de cuidado ampliada, o que inclui outros elementos essenciais, como resolutividade, responsabilização e integralidade. Nesse sentido, o acolhimento implica na valorização da história de vida de cada ser envolvido, desvelando um ato de interpretação mútua entre o que o serviço pode oferecer e o que usuário deseja em sua vida cotidiana. A ação integral ainda é fortalecida pela multiplicidade de visões sobre cada situação e práticas para o trabalho em saúde<sup>(16)</sup>.

Outra tecnologia de cuidado descrita pelos enfermeiros é o matriciamento em saúde. Destarte, o apoio matricial indica uma relação horizontal, sem autoridade, baseada em procedimentos dialógicos, e é desenvolvido por meio da troca de conhecimentos, do fornecimento de orientações, de intervenções conjuntas e de intervenções complementares realizadas pelo apoiador, mas sempre considerando a equipe de referência responsável pelo caso, ainda que apoio especializado se faça necessário em diferentes momentos<sup>(23)</sup>.

A compreensão da mudança de postura do enfermeiro para realizar o apoio matricial na APS revela a necessidade de ampliação das ofertas terapêuticas das equipes com ferramentas psicossociais, bem como a capacitação dos profissionais de saúde para disseminar ações em saúde mental, visando construir fluxos e projetos terapêuticos mais eficazes com outros serviços da rede de saúde.

Em território nacional, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), enquanto equipe de apoio, oferece retaguarda especializada na Estratégia Saúde da Família (ESF) e utiliza o apoio matricial como a principal estratégia para o desenvolvimento do trabalho. Estudos brasileiros retratam resultados positivos no

que se refere ao cuidado às pessoas em sofrimento mental após implantação do NASF, dentre os quais, a redução de encaminhamentos para os CAPS e a construção de espaços coletivos de reflexão entre os diferentes profissionais<sup>(24-25)</sup>.

Alguns autores compartilham reflexões sobre a implantação do apoio matricial. Hirdes<sup>(13)</sup>, o considera uma ferramenta muito importante para o manejo de situações de saúde mental na Atenção Primária, onde o atendimento conjunto é definido pelos profissionais em equipe, enriquecendo e compartilhando o aprendizado. Jorge, Sousa e Franco<sup>(26)</sup> retratam que o apoio matricial facilita o encontro com o outro e com o campo da saúde mental, proporcionando um espaço rico em possibilidades, onde questões outrora não percebidas pelos profissionais da APS, por motivos variados, como receio e estigmas relacionados à demanda de saúde mental tornam-se agora, sob um olhar mais novo e ampliado, parte da necessidade de saúde e do cuidado integral ao usuário.

Entretanto, apesar das práticas introduzidas no cuidado à pessoa em sofrimento psíquico serem importantes e inovadoras, e apesar do aumento da oferta de serviços na Atenção Primária aos usuários de saúde mental, a organização do processo de trabalho ainda está pautada na utilização e prevalência das tecnologias duras e leve-duras (instrumentos e saberes especializados) em detrimento das tecnologias relacionais. Esse aspecto é essencial, pois apesar do esforço para a mudança das práticas de cuidado, os trabalhadores não incorporaram o que propõe a reforma psiquiátrica à sua prática cotidiana<sup>(27)</sup>.

A saúde mental na Atenção Primária envolve mais do que o cuidado aos transtornos mentais, requer a construção de modelos de cuidado integrais que abordem o usuário, sua família e a comunidade em geral, além da formação de vínculos reais e contínuos entre profissionais e usuários, ampliando as possibilidades de desenvolvimento de autonomia, autoestima, autocuidado e garantia da cidadania. Envolve também, o apoio e o cuidado ao sofrimento emocional da população, seja qual for a sua intensidade e a prioridade clínica no momento, dentro dos contextos de vida de cada um<sup>(28)</sup>.

Os relatos dos enfermeiros apontam que persistem as práticas voltadas para renovação de receitas médicas. Esta prática na Atenção Primária à Saúde favorece a utilização indiscriminada de medicações, sem reflexões sobre a verdadeira necessidade de sua utilização pelo usuário. Para Alencar, Cavalcante e Alencar<sup>(29)</sup>, pouco ou nada é feito em relação à renovação de receitas e quanto ao uso dos medicamentos para estes usuários que, diante das suas particularidades e subjetividades inerentes ao processo da doença mental, podem apresentar limitações diversas para o uso correto dos mesmos.

Bezerra et al.<sup>(30)</sup> afirmam que a medicamentação refere-se ao controle de práticas biomédicas sobre a vida das pessoas, onde a utilização da prescrição e o uso de medicamentos é visto como única alternativa possível de responder ao enfrentamento de enfermidades psíquicas. Nesse sentido, situações cotidianas experienciadas na vida, como angústia, luto, mal-estar ou outras dificuldades, as quais eram compreendidas como parte da complexidade e da subjetividade do sujeito, passaram a ser consideradas doenças ou transtornos diagnosticáveis, consequentemente “medicamentados” em busca da cura<sup>(31)</sup>.

Nesse contexto, fica evidente que a atenção psicossocial é vista por alguns profissionais como uma prática enrijecida e

fechada no modelo de cuidado médico-medicação-centrado. Entretanto, é necessário que os profissionais repensem sobre a própria prática, seja individual ou coletiva, pois essa reflexão culmina com o reconhecimento de fragilidades, potencialidades, necessidades, demandas, problemas e possibilidades<sup>(29)</sup>.

Os relatos descritos enfatizam e reforçam a tese de que o cuidado em saúde mental praticado na Atenção Primária ainda é pautado na medicalização, ou seja, na potência mágica da cura a partir dos medicamentos para o enfrentamento de problemas pessoais, sociais, familiares e laborais<sup>(31,37)</sup>. Esse processo resulta de ações crônicas nos serviços de saúde, revelados pelas práticas individualizadas e fragmentadas, além do desconhecimento de profissionais diante das queixas e sintomas subjetivos dos usuários. Santos<sup>(32)</sup> corrobora nessa linha e observa a indicação abusiva de medicamentos para o sofrimento psíquico, muitas vezes, relacionado a problemas sociais e econômicos.

Frateschi e Cardoso<sup>(33)</sup> consideram a medicalização de pessoas em sofrimento mental como produto de um modelo médico-hegemônico com redução do indivíduo ao seu aspecto biológico, pautado em procedimentos técnicos, centrado na cura e na hierarquia dos saberes, o que acaba por distanciar o profissional do usuário, enquanto pessoa em sofrimento. Cavalcante et al.<sup>(34)</sup> ressaltam que a medicalização e a biologização do ser é explicada pela falta de envolvimento da equipe em buscar subsídios para incluir os sujeitos portadores de alguma patologia psíquica, de forma integral, no processo de trabalho dos serviços, o que provoca a perda dos aspectos social/espiritual/cultural do homem em ressalva à característica patológica/curativa.

Costa, Celino e Coura<sup>(35)</sup> acrescentam que essas práticas cristalizadas no processo de trabalho da APS, influenciadas pelo paradigma biomédico-positivista, dificultam os cuidados das pessoas com problemas mentais. As ações desenvolvidas na Atenção Primária devem estar pautadas na lógica da promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Entretanto, o que se observa com os discursos dos profissionais é a predominância da lógica da doença, com ênfase no saber médico, em detrimento da compreensão da história de vida do usuário, identificando as reais necessidades do mesmo.

Por outro lado, Reis da Silva et al.<sup>(36)</sup> afirmam que tal processo é resultado da falta de qualificação/capacitação dos trabalhadores em lidar com o sofrimento mental, devido à carência de investimento na formação.

Neste estudo, os profissionais das equipes de ESF revelam a reduzida participação em programas de Educação Permanente em Saúde mental, favorecendo as práticas centradas na doença, que fragmentam o sujeito.

Discussões trazidas através do estudo de Campos Júnior e Amarante<sup>(37)</sup> identificaram que a maioria dos profissionais não se sente seguro para lidar com as situações de saúde mental. Por tanto, a falta de contato com o arcabouço teórico parece ter como efeito o não avançar de algumas formas de cuidado disponíveis, onde a falta de capacitação das equipes para lidar com problemas de saúde mental impossibilita a realização de intervenções eficazes e faz com que a demanda que chega aos serviços não encontre uma escuta qualificada<sup>(12,28)</sup>. A formação dos profissionais, o pouco conhecimento e a capacitação insuficiente para atuarem junto aos casos de transtornos mentais

estão relacionados com a inexistência de práticas de saúde mental na Atenção Primária<sup>(26)</sup>.

Assim, para que as ações da Saúde Mental sejam desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, é fundamental a capacitação dessas equipes por meio de atividades permanentes de discussão de casos com equipes de saúde mental, permitindo estratégias de cuidado que considerem as múltiplas determinações do processo saúde-doença e apoiem a superação do enquadramento medicalizante no cuidado às pessoas com transtornos mentais. Essa falta de capacitação dos profissionais enfermeiros para lidar com problemas relacionados à saúde mental favorece a prática baseada no saber biomédico, encaminhando os pacientes para o atendimento especializado sem utilização de critérios.

Para Quinderé et al.<sup>(38)</sup>, a falta de capacitação e instrumentalização dos profissionais para intervir na saúde mental, gera, muitas vezes, um encaminhamento precipitando desses pacientes para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Lucchese et al.<sup>(39)</sup> corroboram e afirmam que diante da dificuldade relacionada à falta de conhecimento dos profissionais da APS, é comum o encaminhamento para serviços especializados, gerando uma sobrecarga desnecessária e elevação nesses serviços.

Os dados obtidos apontam que os profissionais realizam encaminhamentos, por vezes desnecessários, para o CAPS como uma forma de cuidado. Campos Júnior e Amarante<sup>(37)</sup> afirmam que a relação da Estratégia Saúde da Família com a Saúde Mental se dá através dos encaminhamentos às especialidades, devido à insegurança da grande maioria dos profissionais para lidar com as situações de saúde mental. Cavalcante et al.<sup>(34)</sup> revelam que quando se considera o encaminhamento ao CAPS como uma estratégia de cuidado ou uma ação de saúde realizada isoladamente a esta parcela da população, desconsidera-se a responsabilidade e a resolutividade da ESF com os problemas de saúde da população.

Esses encaminhamentos desnecessários saturam os serviços especializados e são resultados da falta de resolubilidade da APS, sendo importante um maior investimento e ampliação da Educação Permanente para os profissionais que atuam na Atenção Primária, para que estes desenvolvam habilidades em lidar com pessoas com problemas psíquicos, fortalecendo o papel da APS com vistas a suprir as reais necessidades da população. Há uma necessidade dos profissionais da ESF assumirem um papel central no cuidado integral à saúde mental, tornando as Unidades de Atenção Primária locais, não só de diagnóstico e encaminhamentos, mas de ofertas de cuidado resolutivo e corresponsabilização na saúde mental.

### **Limitações do estudo**

Destacam-se como limitações desse estudo a participação apenas dos enfermeiros, sendo necessário abranger outros profissionais de saúde para uma compreensão geral do fenômeno. No entanto, essas limitações não comprometeram a qualidade dos dados obtidos.

### **Contribuições para área da Enfermagem**

Os dados obtidos por este estudo possibilitaram compreender as lacunas existentes nas práticas de cuidado realizada por enfermeiros, com os usuários em sofrimento psíquico, possibilitando aos mesmos repensar estratégias para implementação de ações

individuais e coletivas que permitam alcançar a transversalidade do cuidado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização de tecnologias de cuidado nas práticas em saúde mental é inovadora; entretanto, para que ocorra a inserção dessas tecnologias no cotidiano dos profissionais de saúde é necessário um movimento de transformação do modelo de atenção à saúde mental, que exige a revisão epistemológica e a reflexão dos profissionais de saúde no processo de trabalho no contexto da assistência à saúde mental, como forma de consolidar novas práticas de cuidado.

Os desafios que se apresentam para a realização dessas práticas inovadoras dizem respeito às ações limitadas na assistência à saúde mental, como a renovação de receitas e medicalização de usuários; à fragmentação do cuidado; à fragilidade no processo de matriciamento; ao insuficiente conhecimento dos profissionais para assistir usuários de saúde mental, à falta de capacitação dos profissionais em saúde mental e produção de práticas apoiadas no saber biomédico. Com efeito, o que se constata nos serviços de saúde é uma terapêutica reduzida a psicofármacos, com frágil comunicação entre profissionais e usuários e pouco uso de tecnologias leves e leve-duras.

O estudo apontou o acolhimento e o matriciamento como as principais tecnologias de cuidado exercidas na interface da Atenção Primária à Saúde com a Saúde Mental, entretanto, precisam ser fortalecidas e ampliadas para que se almeje um cuidado integral. A utilização dessas tecnologias em saúde mental possibilita a construção de um cuidado longitudinal, multidimensional considerando a subjetividade do sujeito.

Diante desse contexto, tornam-se um desafio introduzir práticas de cuidados singulares e coletivas capazes de promover uma assistência em saúde mental de qualidade que vai além do saber científico, abrangendo o estabelecimento de relações sólidas com os usuários e a comunidade, capazes de satisfazer as reais necessidades existentes.

Outras práticas que também precisam ser incorporadas no cotidiano dos serviços são a utilização de tecnologias relacionais e o fortalecimento de vínculos com os usuários, pois produzem um caminho capaz de lidar com as singularidades dos indivíduos. Além disso, é necessário que se invista na qualificação dos profissionais da APS para promover a atuação embasada nas práticas de cuidado no campo da saúde mental.

O presente artigo suscita novos estudos que objetivam refletir sobre estratégias eficazes para superar os desafios apresentados e ressignificar as práticas profissionais no SUS.

---

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Organização Mundial da Saúde - OMS. Integrating mental health into primary care: a global perspective. Geneva: WHO/WONCA; 2008.
3. Muniz MP, Abrahão AL, Souza AC, Tavares CMM, Cedro LF, Storani M. Ampliando a rede: quando o usuário de drogas acessa a atenção psicossocial pela atenção básica. *Rev Pesqui Cuid Fundam*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 19];7(4):3442-53. Available from: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4951/pdf\\_1734](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/4951/pdf_1734)
4. Minozzo F, Costa II. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico-USF*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 19]; 18(1):151-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v18n1/v18n1a16.pdf>
5. Silva RC, Ferreira MA. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica. *Esc Anna Nery Rev Enferm*[Internet]. 2009[cited 2017 Jun 19];3(1):169-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
7. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarino ACS, Gomberg E, (Orgs.). *Leituras de novas tecnologias e saúde*. São Cristóvão: Editora UFS; 2009. p.29-74.
8. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2009[cited 2017 Jun 19];14(Suppl-1):1523-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>
9. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, CRO, (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
10. Olsson M. The rise of primary care physicians in the provision of US Mental Health Care. *J Health Polit Policy Law* [Internet]. 2016[cited 2017 Jun 19];41(4):559-83. Available from: <https://doi.org/10.1215/03616878-3620821>
11. Ruud T, Aarre TF, Boeskov B, Husvåg PS, Klepp R, Kristiansen SA, et al. Erratum to: Satisfaction with primary care and mental health care among individuals with severe mental illness in a rural area: a seven-year follow-up study of a clinical cohort. *Int J Ment Health Syst*[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 19];10(40). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4718623/>
12. Frosi RV, Tesser CD. Mental health care practices in primary health care: an analysis based on experiences developed in Florianópolis, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 19];20(10):3151-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/>

en\_1413-8123-csc-20-10-3151.pdf

13. Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 19];20(2):371-82. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0371.pdf>
14. Campos RO, Gama CA, Ferrer AL, Santos DVD, Stefanello S, Trapé TL, et al. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2017 Jun 19];16(12):4643-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/13.pdf>
15. Hirdes A, Scarparo HBK. The maze and the minotaur: mental health in primary health care. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 19];20(2):383-93. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en\\_1413-8123-csc-20-02-0383.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/en_1413-8123-csc-20-02-0383.pdf)
16. Jorge MSB, Pinto DM, Quinderé PHD, Pinto AGA, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2011[cited 2017 Jun 19];16(7):3051-60. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800005&lng=en)
17. Campos RTO, Furtado JP, Passos E, Ferrer AL, Miranda L, Gama CAP. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Rev Saúde Pública*[Internet]. 2009[cited 2017 Jun 19];43(Suppl-1):16-22. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/05.pdf>
18. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONESP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS 466. Serie Cadernos Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
19. Minayo MC. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 14a ed. Petrópolis: Vozes; 1999.
20. Assis MMA, Jorge MSB. Métodos de análise em pesquisa qualitativa. In: Santana JSS, Nascimento MAA, (Orgs.). Pesquisa: métodos e técnicas de conhecimento da realidade social. Feira de Santana: UEFS Editora; 2010.
21. Minayo MC, (Org.). Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 29a ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes; 2010.
22. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
23. Pegoraro RF, Cassimiro TJJ, Leão NC. Matrix support in mental health according to the professionals of the Family Health Strategy. *Psicol Est*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 19];19(4):621-31. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/en\\_1413-7372-pe-19-04-00621.pdf](http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n4/en_1413-7372-pe-19-04-00621.pdf)
24. Barros JO, Gonçalves RMA, Kaltner RP, Lancman S. Matrix support strategies: the experience of two Family Health Support Centers (NASFs) in São Paulo, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 19];20(9):2847-56. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/en\\_1413-8123-csc-20-09-2847.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/en_1413-8123-csc-20-09-2847.pdf)
25. Machado DKS, Camatta MW. Support matrix as a tool for coordination between Mental Health and Primary Health Care. *Cad Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 19];21(2):224-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v21n2/18.pdf>
26. Jorge MSB, Sousa FSP, Franco TB. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 19];66(5):738-744. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/15.pdf>
27. Vasconcelos MGF, Jorge MSB, Catrib AMF, Franco TB. Projeto terapêutico em Saúde Mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface*[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 19];20(57):313-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-20-57-0313.pdf>
28. Alfena MD. Uso de psicotrópicos na atenção primária[Dissertação]. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. 68 f
29. Alencar TOS, Cavalcante EAB, Alencar BR. Assistência Farmacêutica e saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev Ciênc Farm Básica Ap*. 2012[cited 2017 Jun 19];33(4):489-95.
30. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na Atenção Primária. *Interface*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 19];18(48):61-74. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0061.pdf>
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
32. Santos DVD. Uso de psicotrópicos na atenção primária no Distrito Sudoeste de Campinas e sua relação com os arranjos da clínica ampliada[Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; Campinas. 2009.
33. Frateschi MS, Cardoso CL. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Physis*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 19];24(2):545-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00545.pdf>
34. Cavalcante CM, Pinto DM, Carvalho AZT, Jorge MSB, Freitas CHA. Desafios do cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família. *RBPS*[Internet]. 2011[cited 2017 Jun 19];24(2):102-8. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2059>
35. Costa GMC, Celino MC, Coura AS. Saúde-Doença Mental na atenção primária: uma prática assistencial em construção. *Rev APS*[Internet]. 2012[cited 2017 Jun 19];15(4). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a19v14n1.pdf>
36. Silva GR, Reis HFT, Santos EM, Souza MPA, Azevedo RL. Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde: percepções da equipe de



- saúde da família. *Cogitare Enferm*[Internet]. 2016[cited 2017 Jun 19];21(2):01-08. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43861>
37. Campos Jr A, Amarante PDC. Estudo sobre práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Primária: o caso de um município do interior do estado do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet*[Internet]. 2015[cited 2017 Jun 19];23(4):425-35. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v23n4/1414-462X-cadsc-23-4-425.pdf>
  38. Quinderé PHD, Jorge MSB, Nogueira MSL, Costa LFA, Vasconcelos MGF. Acessibilidade e resolubilidade da assistência em saúde mental: a experiência do apoio matricial. *Ciênc Saúde Colet*[Internet]. 2013[cited 2017 Jun 19];18(7):2157-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n7/31.pdf>
  39. Lucchese R, Castro P, Ba S, Rosalem V, Silva A, Andrade M, et al. Saberes profissionais na atenção primária à saúde da pessoa/família em sofrimento mental: perspectiva Le Boterf. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2014[cited 2017 Jun 19];48(Spe2):123-31. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103117/101455>
-