

TECENDO O CUIDADO: A ATIVIDADE DE TÉCNICO DE REFERÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

WEAVING CARE: THE ACTIVITY OF A REFERENCE TECHNICIAN IN MENTAL HEALTH SERVICES
TEJIENDO CUIDADOS: LA ACTIVIDAD DE TECNICO DE REFERENCIA EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Bárbara Lobo Paz ¹

Ana Maria Moura Silva ²

Como Citar:

Paz BL, Silva AMM. Tecendo o cuidado: a atividade de técnico de referência em serviços de saúde mental. *Sanare*. 2023;22(1).

Descritores:

Integralidade em Saúde; Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

Descriptors:

Integrity in Health; Mental Health; Community Mental Health Services.

Descriptores:

Integralidad en Salud; Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

Submetido:

12/07/2022

Aprovado:

07/06/2023

Autor(a) para Correspondência:

Bárbara Lobo Paz
Rua Delmiro Gouveia, 364, Centro,
Santa Quitéria, Ceará, CEP: 62280-000
E-mail: barbaralpez@gmail.com

RESUMO

Este estudo caracteriza-se como um relato de experiência, objetivando sistematizar e discutir a atividade de técnico de referência (TR) a partir das vivências do processo de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) na cidade de Sobral, Ceará. Os residentes de saúde mental realizaram, no ano de 2022, atividades como técnicos de referência de alguns usuários dos serviços de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial. Com isso, o compartilhamento de práticas com potencial de transformação abre espaço para a construção de novos caminhos e ações terapêuticas. Observaram-se práticas exitosas e potentes para o cuidado em saúde mental, que abarcam conceitos como Reforma Psiquiátrica, tecnologias leves do cuidado em saúde e Clínica Peripatética. A RMSM oportuniza experiências que contribuem para o fortalecimento do campo da saúde, como a atividade de TR, que se mostrou ser definida como atividade de articulação do cuidado junto ao usuário, atuando em vários fatores sociais, familiares, relacionais e territoriais que interferem no processo saúde. E, desse modo, possibilitou mudanças e a tecitura, em conjunto, de novos modos de vida dos sujeitos inseridos nos serviços de saúde mental.

1. Psicóloga com especialização em caráter de residência em Saúde Mental. Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS). E-mail: barbaralpez@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3701-9552>

2. Assistente social com especialização em caráter de residência em Saúde da Família. Hospital Municipal Estevam Ponte. E-mail: ana_mariamourasilva@hotmail.com. Orcid: <https://orcid.org/000-0001-9202-3717>

ABSTRACT

This study is characterized as an experience report, aiming to systematize and discuss the activity of a reference technician based on the experiences of the Multiprofessional Residency in Mental Health (Residência Multiprofissional em Saúde Mental, RMSM) process in the city of Sobral, Ceará. In 2022, mental health residents carried out activities as reference technicians for some users of mental health services, such as Psychosocial Care Centers (Centros de Atenção Psicossocial). That resulted in the sharing of potentially transforming practices making room for the construction of new paths and therapeutic actions. Successful and powerful practices for mental health care were observed encompassing concepts such as Psychiatric Reform, light health care technologies, and Peripatetic Clinic. The RMSM offers experiences that contribute to strengthen the health field, as the activity of a reference technician, which proved to be defined as an articulate care activity along with the user, acting on various social, family, relational, and territorial factors that interfere in the health process. Therefore enabling changes and weaving, together, new ways of life for subjects inserted in mental health services.

RESUMEN

Este estudio se caracteriza como un relato de experiencia, objetivando sistematizar y discutir la actividad de técnico de referencia a partir de las vivencias del proceso de Residencia Multiprofesional en Salud Mental (RMSM) en la ciudad de Sobral, Ceará. Los residentes de salud mental realizaron, el año de 2022, actividades como técnicos de referencia de algunos usuarios de los servicios de salud mental, como los Centros de Atención Psicossocial. Con eso, el intercambio de prácticas con potencial de transformación abre espacio para la construcción de nuevos caminos y acciones terapéuticas. Se observaron prácticas exitosas y potentes para el cuidado en salud mental que abarca conceptos como Reforma Psiquiátrica, tecnologías leves del cuidado en salud y Clínica Peripatética. La RMSM – ofrece la oportunidad de experiencias que contribuyen para el fortalecimiento del campo de la salud, como la actividad de técnico de referencia, que se mostró ser definida como actividad de articulación del cuidado junto al usuario, actuando en varios factores sociales, familiares, relacionales y territoriales que interfieren en el proceso salud. Y, de ese modo, se permitió cambios y textura, en conjunto, de nuevos modos de vida de sujetos incorporados en los servicios de salud mental.

.....

INTRODUÇÃO

Dentro do cenário da saúde mental muitas atividades e possibilidades de cuidados são apresentadas, dentre elas encontram-se os atendimentos de referência como modo de articulação de terapêuticas e cuidados, integrando-se às propostas de Reforma Psiquiátrica e luta antimanicomial.

A Reforma Psiquiátrica brasileira é um movimento que se iniciou nas décadas de 70 e 80, inspirado no movimento italiano e na figura de Franco Basaglia, que estruturava a transformação dos modelos de atenção à saúde mental na superação da lógica hospitalocêntrica, mecanicista e biológica. O movimento preconizava serviços de base territorial através do processo de desinstitucionalização¹.

A desinstitucionalização, uma das diretrizes-base do processo de Reforma Psiquiátrica, conceitua-se como um processo de retirada das pessoas com transtornos mentais de hospitais psiquiátricos de longa permanência para ofertar o cuidado no meio social, promovendo liberdade e convívio

sociofamiliar¹. Dessa forma, entende-se que o aparato manicomial de segregação e exclusão não significa cuidado, pois não dá conta de ofertar possibilidades terapêuticas, mas sim a tutela do sujeito, deixando-o em estado de passividade quanto à sua própria vida e possibilidades de transformação de seu sofrimento¹.

Com o advento da Lei n.º 10.216 de 2001, foram elencados direitos para o tratamento humanizado em ambiente terapêutico por meios menos invasivos possíveis, visando à recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade, como também resguardada a proposta de cuidado em saúde mental em serviços de base comunitária².

O surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ampliou o cuidado no território de vida das pessoas com sofrimento psíquico intenso, por meio de oferta de acompanhamento multiprofissional, reinserção social, reabilitação psicossocial e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Nesse contexto, entende-se o território como um espaço para além de geográfico, mas como espaço afetivo e de construção de vínculos e histórias, um

local privilegiado de desenvolvimento do cuidado em saúde mental³.

Dito isso, o CAPS é um serviço aberto e referencial para o cuidado em saúde mental na Rede de Atenção Psicossocial, caracterizando um conjunto articulado e integrado de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)³. O cuidado em rede com pontos de atenção à saúde mental exige integração entre serviços, recursos terapêuticos, acesso a fatores determinantes e condicionantes de saúde e bem-estar, como moradia, lazer, transporte, recursos econômicos, dentre outros⁴.

Esse escopo de ações e práticas em saúde mental norteia-se pela atenção psicossocial, modelo de atenção à saúde que se baseia na integralidade das práticas com ênfase territorial, com relações horizontais, saberes interdisciplinares, concepção da singularidade do sujeito em sofrimento e intersectorialidade no desenvolvimento das práticas em saúde mental⁵.

Nesse sentido, um dos dispositivos clínicos utilizados no cuidado em saúde mental são os atendimentos de referência, que se centram no arcabouço da atenção psicossocial, em ênfase territorial e biopsicossocial. Esses atendimentos estruturam-se a partir da figura do técnico de referência (TR), ator designado dentre os profissionais do serviço que fará a articulação do cuidado do usuário e o acompanhará de forma longitudinal⁶.

Diante do exposto, este artigo busca relatar a experiência da prática de técnico de referência durante o processo formativo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental, na cidade de Sobral, Ceará, sistematizando os desafios dessa atividade na rede de atenção psicossocial e seu uso como potente instrumento de cuidado em saúde mental.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, subsidiado pelas propostas de sistematização de experiências orientadas por Holliday⁶. Esse método compreende as experiências como processos sociais dinâmicos, em constante movimento, que são passíveis de interpretações críticas e carregam elementos singulares capazes de produzir conhecimentos,

ensinamentos e informações pertinentes.

Com isso, a sistematização da experiência sugere a interpretação e reflexão crítica dos processos vivenciados, objetivando gerar conhecimentos coerentes com as vivências inerentes a um dado tema, procurando retomar de maneira ordenada a experiência, com novos olhares e significados, entendendo o campo como espaço em constante transformação.

Portanto, o cerne deste estudo se baseia na experiência vivida pelo pesquisador, em campo, baseado em determinada temática, expondo e estruturando de forma crítica processos vivenciados, de modo a ter uma compreensão mais profunda das práticas em saúde. Diante disso, utilizou-se como instrumento de coleta e organização de dados o diário de campo, ferramenta importante para o pesquisador, que permite o registro de informações e experiências empíricas no campo⁷.

Os campos da experiência foram os Centros de Atenção Psicossocial do município de Sobral, durante os anos de 2021 e 2022, onde se realizou o processo de técnico de referência, atividade ligada ao itinerário formativo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia.

As informações coletadas e aprendidas sobre a experiência seguiram o método de análise, que consiste no roteiro de ordenação da experiência; este proporciona organizar e articular o registro das informações-chave do processo de experiência, reconstituindo precisamente diferentes componentes que se interligam. O roteiro de ordenação foi construído segundo o caminho cronológico de práticas realizadas na atividade de técnico de referência e trouxe como pontos norteadores os elementos primordiais dessa prática. Dessa forma, seguiu o seguinte fluxo de marcadores textuais-chave: Conceituação da prática; Projeto Terapêutico Singular e Articulação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A práxis em saúde mental apresenta operadores clínicos concernentes à organização do processo de cuidado e arranjo de trabalho, destacamos o técnico de referência como um modo de operar na produção do cuidado que envolve tecnologias leves em saúde.

Assim, estratégias de cuidado podem ser compreendidas através de tecnologias relacionadas à saúde. Merhy⁸ conceitua tecnologias leves

como modos de trabalho e cuidado que envolvem, principalmente, as relações entre sujeitos (usuários e profissional), permeadas por subjetividade, integração e afetos. Dessa forma, baseia-se no acolhimento, na responsabilização e nos processos de escuta.

A personalização dos processos de cuidado em saúde remete à aproximação e quebra de barreiras e hierarquias entre trabalhador e usuário, permite a horizontalidade das relações, que ganham contornos mais terapêuticos, quando comparadas a relações hierarquizadas e enrijecidas, respeitando a dinâmica inerente do processo saúde-doença⁹.

Sendo assim, a experiência como técnico de referência é prescindida de princípios orientadores das relações terapêuticas, como a horizontalidade, o acolhimento, o respeito e a responsabilização. Esses fatores permitem a aproximação com o sujeito e reverberam em um processo de cuidado mais implicado e eficiente.

Portanto, os atendimentos de referência se utilizam principalmente de tecnologias leves, em movimentos que possibilitam a clínica do encontro e da dinamicidade. Esses contornos se aproximam do conceito de Clínica Peripatética, proposto por Lancetti¹⁰, em que a escuta privilegia o lugar da singularidade do sujeito, preservando os modos de ser, de expressar-se e defendendo o espaço de multiplicidade e diversidade inerente à saúde mental.

Essa Clínica se constitui pela saída de espaços institucionais e fechados para o movimento clínico no contexto de vida dos sujeitos, no ambiente em que a própria vida do sujeito acontece, considerando que as relações terapêuticas se enriquecem se estiverem acontecendo no território e na comunidade¹¹.

O ser técnico de referência em uma clínica em movimento se dá pela abertura para o posicionamento do sujeito como condutor ativo de suas questões e pelos direcionamentos *in loco*, que remetem aos manejos do trabalho. Dessa forma, o TR acompanha o usuário em seus movimentos de vida, e a doença, mais uma vez, é retida em parênteses.

As experiências como técnico de referência apontam para uma clínica do encontro com o outro. As dinâmicas do usuário e seu processo de vida nos convocam ao movimento, a estarmos ultrapassando os muros, paredes e espaços fechados, e estarmos presentes nos espaços de vida e de encontro.

Além disso, um dos elementos-chave do processo de cuidado que envolve TR e usuário é o Projeto

Terapêutico Singular (PTS). É uma estratégia composta por ações planejadas e pactuadas que compreendem equipe de saúde, usuário e família¹².

O PTS envolve uma estruturação no modelo de atenção, que prioriza a singularidade, a autonomia, a corresponsabilização e o protagonismo dos usuários e das famílias no processo de cuidado. É um arranjo organizacional que se pauta no compartilhamento de saberes e condutas de modo interdisciplinar e interprofissional¹².

Na realidade dos serviços, o PTS tem sido o fio condutor das ações em saúde mental, responsável por guiar o caminho terapêutico que o usuário irá percorrer e, como tal, deve contemplar a dinamicidade e a complexidade dos processos de adoecimento psíquico.

Justamente ao deparar-se com a complexidade do adoecimento psíquico, observa-se que as demandas de saúde são socialmente produzidas, vinculadas ao contexto no qual os usuários estão inseridos, e, para muitos casos, esse contexto envolve vulnerabilidades sociais¹³.

Isso faz com que se pense o cuidado para além da compreensão de que os espaços sociais e sua materialidade marcam a vida dos seus habitantes, importa-nos compreender a construção dos territórios, espaços subjetivos, vividos e significados pela experiência do sujeito singular.

O território se faz presente na clínica, ao sair dos muros do CAPS. Desbravar a vida externa às instituições também provoca questionamentos acerca da radicalidade da aposta no cuidado em liberdade. Por esse ângulo, a prática do cuidado como técnico de referência em serviços de saúde mental de base territorial requer a primazia ao desejo e à história de cada sujeito¹⁴.

Para tanto, os PTS abrangeram questões sociais e territoriais compartilhadas com outros serviços, em especial os de assistência social, como o Centro de Referência de Assistência Social e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social, tendo em vista que, na construção dos PTS, o TR faz interface com outros serviços que garantem o cuidado e atendimento integral dos usuários.

Também faz parte das atividades desenvolvidas nos PTS a construção do Genograma e do Ecomapa, instrumentos importantes para a compreensão do processo de adoecimento interligado às relações, principalmente familiares. Conhecer as circunstâncias, o contexto dos membros familiares e as relações que o usuário tece, não apenas dentro

da família, mas também com as pessoas com quem convive, permite ao TR estabelecer suas redes de apoio.

O PTS precisa responder às demandas e às necessidades que compõem o adoecimento do usuário e seus projetos de vida, contendo metas claras que possam oferecer respostas às problemáticas objetivas e subjetivas dos sujeitos¹⁵.

Em nossas práticas, percebemos que o que sustenta o processo de cuidado interligado aos Projetos Terapêuticos é um elemento muito caro às práticas de saúde: o vínculo. É por meio do vínculo, do processo de envolvimento e de aproximações afetivas, que o cuidado se efetiva, é como uma linha invisível que envolve os atores e sem ela não se encontram possibilidades de operar.

O processo de saúde, acima de tudo, é um processo de relações humanas, que prescinde de trocas, afetações e aproximações¹⁵. O técnico de referência nos ensina que o cuidado possui sentido quando é permeado pelo vínculo entre usuário e profissional, esse elemento detém um peso que, muitas vezes, é subestimado.

Ao sermos técnicos de referência estamos pondo em prática uma clínica implicada e afetiva, que substitui o modelo de relações em saúde pautado na doença, nos distanciamentos e nas fragmentações. O vínculo é entendido como um recurso que liga pessoas e permite trocas de afetos, saberes e experiências que promovem a confiança, o respeito e o diálogo, os quais se transformam no canal das intervenções^{15,16}.

Assim, observa-se a potência do cuidado em ambientes abertos e não tão convencionais como as salas de atendimento, mas, principalmente, a aposta que consiste no vínculo produzido com o usuário, esse tem sido o motor das ações e do cuidado.

Diante das articulações e ações desenvolvidas como TR, algumas das experiências dos acompanhamentos foram em espaços abertos da cidade, pois percebeu-se que alguns usuários faltavam com frequência aos atendimentos agendados no CAPS, mas participavam assiduamente das atividades de convivência nos grupos facilitados pelos profissionais do serviço, então, optou-se por acompanhá-los algumas vezes nesses grupos e a articular seu cuidado nesses espaços.

Um dos grandes desafios também enfrentados na experiência de TR, para acompanhamento e cuidado em saúde mental, foi a questão socioeconômica. Muitos usuários têm dificuldade de acessar os serviços especializados por não terem subsídios

financeiros para transporte. Em meio a essa dificuldade, nosso papel como técnicos de referência foi tecer ligações de cuidado no campo territorial dos sujeitos. Percebeu-se que o território é cenário vivo, palco das relações e operador de interação comunitária e desenvolvimento de vínculos afetivos. Por isso, todas as questões territoriais eram sempre discutidas e analisadas, pois traziam tanto potencial terapêutico como também de adoecimento para os usuários acompanhados¹⁷.

Dessa forma, o percurso como técnico de referência abarca articulações principalmente com a Atenção Básica. A equipe dos Centros de Saúde da Família foi a parceira mais ativa do cuidado, já que observamos que o cuidado em saúde mental abrange principalmente o território do sujeito e as relações ali desenvolvidas.

O TR pode ser definido como profissional responsável pelo acompanhamento do usuário, por garantir a assistência e a continuidade da atenção, sendo a figura central de vinculação do usuário no serviço¹⁸. É um dispositivo de superação do modelo hospitalocêntrico e atende às prerrogativas da clínica psicossocial e da Reforma Psiquiátrica¹⁸.

A experiência aponta que o técnico de referência é um articulador do cuidado, alguém que tece uma teia de ligações entre profissionais, serviços e setores, para garantir o cuidado efetivo e ações que impactem na qualidade de vida do usuário, para além de seu adoecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo da Residência Multiprofissional em Saúde Mental mostrou-se ser um cenário fértil para o desenvolvimento de atividades de cuidado que corroboram o processo formativo que interliga ação-reflexão-ação, possuem, como ponto de partida, realidades concretas que proporcionam transformação dos processos de trabalho que abrangem a produção e assistência em saúde mental.

Para isso, as discussões coletivas dos casos, as contribuições da equipe do serviço, o apoio da tutoria e preceptoria nos impulsiona a sermos criativos nas práticas, a visualizarmos novas possibilidades de intervenção e articulação em rede.

As experiências em saúde mental compartilhadas mostram o potencial de cuidado e transformação de sujeitos quando nos propomos à produção de vida e restringimos a doença a apenas um dos vários aspectos que compõem a vida do sujeito. Assim,

ampliamos o nosso olhar e percebemos que produzir saúde mental é atuar em vários fatores sociais, familiares, relacionais, territoriais, dentre outros.

Percebemos que ser técnico de referência é buscar desenvolver protagonismo, autonomia e emancipação do sujeito na construção de um projeto terapêutico que inclua proximidades com o território e participação cidadã. Essa experiência nos provoca a refletir sobre as ações e práticas de saúde e revela que o cuidado não se faz para o usuário, o cuidado se realiza com o usuário e é estando com ele que se consegue provocar mudanças e tecer novos modos de vida e transformação.

As práticas de saúde com o usuário nos direcionam a olhar os anseios do coletivo, a construir intervenções que estejam alinhadas às necessidades básicas de saúde da população, o que contribui para a consolidação da Saúde Coletiva em microespaços e alinhada à saúde mental. Assim como pontua-se a necessidade de aprimorar o campo da intersectorialidade e intrasectorialidade em saúde e suas articulações e diálogos, para que cada vez mais o fazer saúde seja produzido em conjunto por diversos atores e serviços.

Por fim, as atividades que abrangem o técnico de referência propiciaram a qualificação do olhar à singularidade do sujeito e de suas questões, pôs em movimentos práticas instituídas e solidificadas e abriu espaço para novas possibilidades de construção que envolvam saídas dos “muros”.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Todas as autoras participaram do delineamento, da produção dos dados, da escrita científica do manuscrito e da revisão final.

REFERÊNCIAS

- Amarante P, Nunes MDO. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Cien Saude Colet*. 2018; 3(1):2067-2074. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
- Sampaio ML, Bispo Júnior JP. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trab Edu Saúde*. 2021;25:200-67. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00313>
- Ferro LF, Mariotti MC, Holanda AF, Nimitz MA. Acompanhamento terapêutico em saúde mental: estrutura, possibilidades e desafios para a prática no SUS. *Rev Aborg Gest*. 2018; 24(1):66-74. <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2018v24n1.7>
- Godinho DM, Peixoto CA. Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. *Fractal [Internet]*. 2019 [cited 2022 May 1];31(3):320-27. Available from: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/YJDXGzqPqvwtqDvtcfDDBjv/?format=pdf&lang=pt>
- Santos EO, Coimbra VCC, Kantorski LP, Pinho LB, Andrade APM, Esalabão AD. Equipes de referência: contribuições para o trabalho em saúde mental. *Rev Pesqui Prat Psicossoc [internet]*. 2018 [cited 2022 May 1];13(1):1-13. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082018000100002
- Holliday OJ. Para Sistematizar experiências. 2. ed. Brasília: MMA; 2006.
- Minayo MCO. Desafio do conhecimento. *Pesq Quali Saúde*. São Paulo: Hucites/Abrasco; 2010.
- Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- Franco TB, Magalhães Jr HMM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE (org.). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec; 2003. p. 125-134.
- Lancetti A. Clínica Peripatética. Hucitec: São Paulo; 2006.
- Baptista JÁ, Camatta MW, Filippou PG, Schneider JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2020 [cited 2022 May 24]; 73(2):1-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BCtyHwC4h9TFqfNKVtfTKLw/?lang=pt&format=pdf>
- Oliveira CA, Fonseca FCA, Carmo JC, Braga KKL, Lima MF, Mamed MC, et al. Projeto terapêutico singular (PTS): instrumento de cuidado ao sujeito em sofrimento psíquico. *Rev Eletr Acer Saúde [Internet]*. 2021 [cited 2022 Jun 15];13(2):5709-5709. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5709>
- Viapiana VN, Gomes RM, Albuquerque GSCD. Adoecimento psíquico na sociedade contemporânea: notas conceituais da teoria da determinação social do processo saúde-doença. *Saúde debate [Internet]*. 2018 [cited 2022 Jun 20];42:175-186. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Y36fDqvZL5Js4nnWpXrYpBb/abstract/?lang=pt>
- Carvalho Neto FJ, Ramos MDGS, Guimarães MR, Sousa AR, Costa APC, Silva RDRL, Rocha GST. Projeto terapêutico singular: ferramenta de superação do gap terapêutico em saúde mental. *Enferm Foco [Internet]*. 2020 [cited 2022 May 13];11(4):313-23. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3372>

15. Dias JVD, Amarante, PD. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. Saúde Debate [Internet]. 2022 [cited 2022 May 14];46(1):188-99. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sN8NWvCCgYzhM9ZPNkbtSG/>

16. Silva PMDC, Costa NFD, Barros DRR, Silva Júnior JAD, Silva JRLD, Brito TDS. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. Rev Cuidart [Internet]. 2019 [cited 2022 May 28];10(1):1-14. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1043564>

17. Santos Araújo FE, Vasconcelos Aragão GK, Sousa Teixeira JS, Coelho Albuquerque LV, Pereira Aguiar, T, Dias Quinderê PH. Práticas esportivas como ferramenta de integração entre os jovens e a estratégia saúde da família. Sanare [Internet]. 2022 [cited 2022 May 13]; 21(1):126-33. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1483>

18. Portal PSC, Santos TDOCG, Guimarães SDS, Barreiros M, Pinto RB, Dias CH, Mendonça XMG. As equipes multidisciplinares como dispositivos "técnicos de referência" em saúde mental nos caps e a gestão do cuidado: uma revisão integrativa de literatura. Res Soc Develop [Internet]. 2021 [cited 2022 May 24];10(6):508-24. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15747>

