



Rede de Atenção Psicossocial: relato de experiência num programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva**Psychosocial Care Network: experience report in a multiprofessional residency program in Collective Health****Red de Atención Psicossocial: informe de experiencia de un programa de residencia multiprofesional en Salud Colectiva**

 Caroline Silva Fernandes de Sousa¹,  Adalia Lacerda Nitão Sobrinho²

 Ana Elza Oliveira de Mendonça³,  Fernanda Prudêncio da Silva⁴,  Leilane Cristina Oliveira Pereira⁵

Recebido: 22/02/2023 **Aceito:** 28/05/2023 **Publicado:** 14/07/2023

Objetivo: discorrer sobre a experiência de atuação em rede de atenção psicossocial através de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado nos meses de junho e julho de 2022, com foco em gestão e planejamento, nos Centros de Atenção Psicossocial de dois municípios do interior da Paraíba. Utilizou-se a sistematização das experiências a luz de Oscar Jara Holiday, e reuniões, registro diário das experiências e observações. **Resultados:** dentre as estratégias trabalhadas nos serviços, destacaram-se: o incentivo à implementação do Projeto Terapêutico Singular e as Assembleias com familiares e usuários. Verificou-se baixa participação da equipe médica nos processos de trabalho e reduzida inserção familiar no cuidado ao paciente. **Conclusão:** houve estímulo a reflexão sobre o processo de trabalho, inserção familiar, promoção da saúde e melhora na qualidade de atendimento, com vistas a garantir o cuidado singular aos usuários de saúde mental.

Descritores: Serviços de saúde mental; Família; Internato e residência; Saúde pública.

Objective: to discuss the experience of working in a psychosocial care network through a Multiprofessional Residency Program in Collective Health. **Methods:** descriptive study, of the experience report type, carried out in the months of June and July 2022, focusing on management and planning, in the Psychosocial Care Centers of two municipalities in the interior of the state of Paraíba, PB, Brazil. The systematization of experiences was used under the guide of Oscar Jara Holiday, and meetings, daily record of experiences and observations. **Results:** among the strategies used in the services, the following stand out: encouraging the implementation of the Singular Therapeutic Project and Meetings with family members and users. There was low participation of the medical team in work processes and reduced family involvement in patient care. **Conclusion:** there was an encouragement to reflect on the work process, family insertion, health promotion and improvement in the quality of care, with a view to guaranteeing unique care for mental health users.

Descriptors: Mental health services; Family; Internship and residency; Public health.

Objetivo: discutir la experiencia laboral en una red de atención psicossocial a través de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva. **Método:** estudio descriptivo, utilizando el enfoque de informe de experiencia, realizado durante los meses de junio y julio de 2022. El estudio se centró en la gestión y planificación de los Centros de Atención Psicossocial de dos municipios en el interior de Paraíba, PB, Brasil. Se utilizó la sistematización de las experiencias basada en la metodología de Oscar Jara Holiday, así como reuniones, registro diario de experiencias y observaciones. **Resultados:** Entre las estrategias desarrolladas en los servicios, se destacaron el fomento de la implementación del Proyecto Terapêutico Singular y las Asambleas con familiares y usuarios. Se observó una baja participación del equipo médico en los procesos de trabajo y una escasa participación de las familias en el cuidado de los pacientes. **Conclusión:** hubo el estímulo acerca de la reflexión sobre el proceso de trabajo, la inclusión de las familias, la promoción de la salud y la mejora de la calidad de la atención, con el objetivo de garantizar una atención individualizada a los usuarios de salud mental.

Descritores: Servicios de salud mental; Familia; Internado y residencia; Salud pública.

Autor Correspondente: Leilane Cristina Oliveira Pereira – leilaneoliveira@yahoo.com.br

1. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública da Paraíba, Catolé do Rocha/PB, Brasil.

2. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. Escola de Saúde Pública da Paraíba, Cajazeiras/PB, Brasil.

3. Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.

4. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Estado da Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.

5. Programa de Residência em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública da Paraíba. Graduação em Psicologia do Centro Universitário Santa Maria, Cajazeiras/PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde se tratam de um tipo de ação de educação permanente, espalhadas em todo o território brasileiro, e consiste em auxiliar no aperfeiçoamento do profissional, levando em consideração que o ensino de graduação favorece a apropriação das bases teóricas e os programas de residência priorizam a atuação enquanto profissional e a aplicação dos conhecimentos em diferentes instâncias. O programa de residência foi criado e promulgado por meio da Lei nº 9.394, em dezembro de 1996, e orientado pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais que abrangem as profissões da área da saúde¹.

A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB), busca formar profissionais sanitaristas com foco nas ações de planejamento, gestão da atenção e educação em saúde. Junto ao Apoio Institucional, os residentes atuam ofertando apoio aos municípios no processo de planejamento, auxiliando as Regiões de Saúde na organização e resolutividade das Redes Prioritárias de Atenção à Saúde e realizando ações de educação permanente e educação popular nos espaços que perpassarem¹.

A residência em questão tem a duração de dois anos e é custeada pela Ministério da Saúde. É realizada no Alto Sertão Paraibano, com o intuito de capacitar profissionais que queiram permanecer e fortalecer o SUS nessas regiões. Ocorre, prioritariamente, em três cidades cedes: Catolé do Rocha (8ª Região de Saúde), Cajazeiras (9ª Região de Saúde) e Sousa (10ª Região de Saúde). Mas, por se tratar de uma residência com foco na gestão regional, busca-se fortalecer a saúde de todas as cidades que compõem cada região. As vagas para cada profissional variam a cada edital lançado¹.

No primeiro ano, os profissionais ficam alocados nas Gerências Regionais de Saúde, conhecendo os serviços e auxiliando os municípios da região. Entretanto, no segundo ano, a equipe multiprofissional perpassa pelas cinco redes prioritárias de saúde: Rede de Atenção a Doenças Crônicas, Rede Materno-Infantil, Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência, Rede de Urgência e Emergência e Rede de Atenção Psicossocial. Além disso, pode-se realizar rodízio por núcleo profissional, e ainda escolher uma cidade. Na RMSC, o lócus não é a assistência, mas sim a gestão e o planejamento em Saúde¹.

A Saúde Coletiva tem como foco ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, buscando uma análise aprofundada do contexto de atuação do profissional para desenvolver atividades de atenção, educação e gestão, que sejam condizentes com a realidade da população, qualificando a atenção em saúde ofertada pelo SUS¹.

A Saúde Coletiva age na contramão da atuação tradicional, que parte da compreensão do sujeito isolado de seu contexto socioeconômico, cultural, familiar e/ou comunitário, de modo que, o modelo assistencialista e desarticulado que gera dependentes sociais é alvo constante de crítica, uma vez que trata os indivíduos como meros pacientes que irão necessitar a longo prazo de um tratamento totalmente passivo¹.

A Rede de Atenção Psicossocial pode ser definida como um conjunto de diferentes serviços disponíveis nas cidades e comunidades, que articulados formam uma rede, para promover cuidados a pessoas com transtornos mentais e com problemas em decorrência do uso de álcool e drogas, bem como a seus familiares, nas suas diferentes necessidades².

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é ferramenta inserida na RAPS e diretamente ligada à resolução de problemas restritos a transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, agindo de forma a contê-los, e oferecendo serviços como: consulta psiquiatra, atendimento psicológico, consulta de enfermagem e procedimentos de enfermagem, e oficinas terapêuticas, entre outros.

O CAPS I recebe pacientes sob demanda livre ou encaminhados de alguma unidade de saúde com ficha de referência^{2,3}. Assim, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a experiência de atuação em rede de atenção psicossocial através de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, cujas ações foram desenvolvidas durante o cumprimento do cronograma de atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (RMSC), vinculado à Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP-PB) em parceria com o Centro Universitário Santa Maria (UNISM) do município de Cajazeiras, Paraíba, mais especificamente na 8ª Região de Saúde – Catolé do Rocha, Paraíba.

A equipe multiprofissional dessa turma da RMSC da 8ª Região de Saúde foi composta por um assistente social, uma enfermeira, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. Durante o segundo ano de residência, em 2022, a equipe perpassou por diversos serviços de saúde que compõem as Redes Prioritárias de Atenção à Saúde do SUS. Nessa perspectiva, a experiência relatada foi desenvolvida durante o rodízio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no qual os residentes foram incluídos em dois CAPS de municípios distintos.

A proposta das intervenções executadas originou-se através da necessidade observada através das vivências em garantir o direito à cidadania do usuário de saúde mental; garantir a

articulação do serviço com a família no processo de saúde do sujeito e a sua reinserção à comunidade a partir de um cuidado singular.

Os principais temas trabalhados foram: o incentivo a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a importância da realização de Assembleias com os familiares desses indivíduos. As estratégias e recursos utilizados para as ações, no geral, foram documento PTS impresso, *slides* e rodas de conversas, e as ações foram realizadas nos espaços dos respectivos CAPS.

O método de sistematização de experiências utilizado foi o de Oscar Jara Holiday (2006), o qual se trata de uma interpretação crítica da experiência a partir do seu ordenamento e reconstrução, em cinco tempos⁴, descritos no Quadro 1:

Quadro 1. Sistematização de experiências conforme Oscar Jara Holiday⁴. Paraíba, 2022.

Ponto de Partida	Perguntas Iniciais	Recuperação do Processo Vivido	Reflexão de Fundo	Ponto de Chegada
Projeto de Intervenção do Rodízio na Rede de Atenção Psicossocial.	<ul style="list-style-type: none"> - Qual o papel da família no cuidado dos sujeitos com transtorno mental? - Como inserir a família nas ações para contribuir como rede de apoio ao usuário? - Como garantir ao usuário o direito à autonomia na produção de saúde? - Qual a importância do uso do PTS no serviço de saúde mental? 	- Ações articuladas em parceria com a Coordenação Estadual da Rede de Atenção Psicossocial e ambos os serviços municipais.	- A importância da gestão refletir em como garantir o direito da convivência familiar; o papel da família no cuidado ao usuário e um tratamento com base na singularidade de cada sujeito.	Boa adesão e interação do público alvo das ações e possibilidade de reflexão sobre o direito à cidadania a esse usuário e relevância da contribuição da família nas Políticas de Saúde Mental.

As ações desenvolvidas foram previamente discutidas e planejadas em reunião com as preceptoras de campo, com a responsável técnica da RAPS do Estado, bem como com a equipe multiprofissional da RMSC, buscando gerar melhorias aos usuários e aos serviços.

RESULTADOS

Ao longo do mês de junho de 2022, os residentes foram inseridos em dois contextos diferentes para vivenciar o rodízio da Rede de Atenção Psicossocial. A experiência foi vasta, o acolhimento e os vínculos formados foram cruciais para o desempenho. Realizou-se levantamento de dados dos prontuários para compreender as demandas do serviço e como eram planejadas os fluxos de atendimento, bem como as ações.

Além disso, participou-se das atividades coletivas com os usuários-dia, realizando atividades educativas, de pintura, artesanato, colagens, cantoria, entre outras. A partir da

análise dos prontuários e das vivências durante as atividades, refletiu-se sobre a inserção do uso do PTS num serviço de Saúde Mental, como proposição de entrega no encerramento do rodízio, tanto físico como virtual, para possíveis alterações necessárias, bem como a apresentação por meio de slides de como se utilizar o instrumento.

No mês seguinte, a próxima experiência foi no segundo CAPS da região, o qual estava em processo de reinauguração e, portanto, ainda não estava em pleno funcionamento com os usuários no serviço. Os residentes ficaram responsáveis, juntamente com a equipe do serviço, em planejar o fluxo de retorno dos usuários-dia, analisando minuciosamente os prontuários, verificando se estes ainda estavam em acompanhamento adequado, com consulta recente no psiquiatra e com a medicação em dia, ou se haviam abandonado o tratamento, e, portanto, nesse caso, não poderiam retornar imediatamente às atividades no CAPS devido ao risco de surto. Além disso, pôde-se realizar também busca ativa através de visita domiciliar.

À vista disso, a diretora do CAPS, pensando junto com os residentes, trouxe a proposta de realizar uma Assembleia com os familiares dos usuários para informá-los sobre o novo funcionamento do serviço. Os residentes iniciaram o levantamento dos dados e, por conseguinte, fizeram ligações convidando-os para esse momento, o qual foi planejado e organizado previamente junto à preceptora de campo.

Durante a Assembleia, inicialmente, foi apresentado a equipe da RMSC como também a do serviço, e depois foi realizado algumas dinâmicas de integração. Posteriormente, abriu-se um momento de fala para ouvi-los sobre suas demandas e, por após, dialogou-se sobre o retorno das atividades da instituição. Nas várias ações, boa parte da equipe multiprofissional dos serviços participou ativamente nas reuniões, inclusive representantes da gestão, como o Secretário de Saúde Municipal. Por sua vez, a categoria médica não teve participação.

DISCUSSÃO

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria Nº 3.088 de 23 de Dezembro de 2011, com a finalidade de criar, ampliar e articular os serviços de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas, no âmbito do SUS².

A RAPS traz como diretrizes o respeito aos direitos humanos, garantia da autonomia e a liberdade das pessoas; equidade; combate a preconceitos; garantia da qualidade do atendimento e cuidado integral; atenção humanizada; atividades que favoreça a reabilitação e reinserção social; entre outros. É constituída pelos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção

Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial².

No que se trata do componente da Atenção Psicossocial Especializada, estão inseridos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os quais são sistematizados nas seguintes modalidades: CAPS I, CAPS II e CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III e CAPS i. Estes serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se apenas em algumas características. Prioritariamente prestam serviços a pacientes com transtornos mentais severos e persistentes e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, podendo ser em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo.⁴

A 8ª Região de Saúde possui um suporte enquanto CAPS I e CAPS AD. Entretanto, verificou-se ausência de CAPS infantil, tendo em vista a alta demanda atendida no Centro Especializado em Reabilitação Intelectual e Física (CER II) da região. O CAPS I se trata de um serviço ambulatorial de atenção diária, regulador da porta de entrada da rede assistencial, e inclui as seguintes atividades: atendimento individual, atendimento em grupos, atendimento em oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades comunitárias⁵.

A Lei nº 10.216 de 6 de Abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento e com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei, que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, foi um avanço na história da saúde mental no Brasil. Entre os principais aspectos, destaca-se a obrigatoriedade do usuário como a sua família serem informados sobre os seus direitos e que todo o tratamento deve ocorrer visando alcançar a recuperação através da inserção na família, no trabalho e na comunidade. É de responsabilidade do Estado promover essa assistência aos usuários garantindo a devida participação da sociedade e da família.⁶

Já a Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003, visa sensibilizar o modo de fazer saúde, e garantir a prática efetiva dos princípios do SUS nos serviços. A PNH traz como um dos princípios: o desenvolvimento do protagonismo e autonomia dos sujeitos, sendo primordial que o paciente seja atuante no seu processo de saúde, sinalizando suas vontades e necessidades e compartilhando responsabilidades⁷.

Das diretrizes da PNH, destaca-se também a importância de se desenvolver a *Clínica Ampliada*, que é uma ferramenta que considera a singularidade do sujeito compreendendo-o para além do enfoque orgânico, priorizando o diálogo entre equipe, família, usuário e sociedade, de modo a possibilitar decisões compartilhadas no processo saúde-doença, comprometidas com a autonomia e a saúde dos usuários⁷.

Isto posto, diante das vivências nos serviços, constatou-se que, por mais humanizada que seja a equipe, ainda é presente a visão biomédica do sujeito, descartando sua singularidade, seus desejos e necessidades. Também foi percebido que a maioria das atividades não tinham um planejamento prévio individualizado. Isso ocorre devido à falta de reunião de equipe para discussão de casos, e muitas atividades não tinham enfoque terapêutica, além de infantilizar o sujeito, desconsiderando as suas potencialidades. A necessidade de mais atividades extra muros também foi verificada.

A inserção da família no tratamento do usuário foi outra fragilidade. Nessa perspectiva, pensando na importância da integração e articulação família e serviço e de priorizar a autonomia do paciente no seu processo de saúde, desenvolveu-se ações de incentivo à implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e às Assembleias com os familiares.

A ação no primeiro serviço foi a respeito da importância do uso do PTS, o qual se trata de um instrumento que contempla um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas em equipe interdisciplinar, junto ao usuário e sua família, para traçar estratégias de intervenções direcionadas às suas reais necessidades e metas.

Esse instrumento possui quatro etapas. A primeira diz respeito à Definição de Hipóteses Diagnósticas (questões pertinentes do caso), a segunda se trata da Definição de Metas (necessidades, objetivos e ações); a terceira etapa contempla a Divisão de Responsabilidades (pactuações, articulações, papel da família e profissional da equipe responsável pelo caso); e, por último, há a etapa da Reavaliação (andamento do tratamento, alterações necessárias e evoluções)⁸. Os residentes apresentaram o documento e suas etapas e entregaram o produto, buscando conscientizar sobre a sua importância dentro de um serviço de saúde mental, pensando na evolução do sujeito e reinserção social, e respeitando os seus desejos e metas.

Ao término do rodízio da RAPS, os residentes vivenciaram uma outra realidade bem distante da anterior no segundo serviço visitado, tendo em vista que o espaço estava em processo de reinstalação local. A proposta de ação nesse ambiente foi a de realizar com mais frequência as Assembleias com usuários e familiares, para inserir a família no processo de cuidado do sujeito, aproximá-los do usuários e reafirmar a sua importância como rede de apoio daquele indivíduo.

As Assembleias se tratam de uma modalidade oferecida entre os recursos terapêuticos, e representa um espaço de convivência e discussão de questões referentes ao serviço. É um recurso produtor de autonomia e um importante instrumento institucional, uma vez que auxilia a equipe a ter conhecimento de como está o usuário em outros espaços para além da instituição⁹.

À vista disso, os residentes convidaram os familiares dos usuários-dia, para participar de uma Assembleia com o intuito de acompanhar como os usuários estavam durante o período de pico da pandemia de COVID-19, além de comunicá-los sobre o retorno das atividades, normas, diretrizes e funcionamento do serviço, medidas de segurança, devido a pandemia e conscientizá-los mais uma vez sobre o papel da família nesse processo⁹.

O tratamento do usuário de saúde mental deve ser totalmente articulado com a família e comunidade. É essencial que esses sujeitos tenham uma rede de apoio fortalecida para sua melhora e evolução, e, para isso, é preciso também cuidar da família.

Além disso, é necessário garantir que esses indivíduos participem de atividades comunitárias e que cada vez mais progrida e seja capaz de ser reinserido na sociedade. Portanto, as ações expostas nesse trabalho visavam propor novas estratégias de melhoria ao serviço, sensibilizando a equipe a possibilitar a participação do sujeito e da família no seu processo de saúde, garantindo assim, seus direitos básicos.

CONCLUSÃO

As ações realizadas tinham o intuito de gerar um olhar mais sensível no modo de gerir o serviço, pensando em articular meios que possibilitassem uma oferta de atendimento qualificado e resolutivo, com foco nas reais necessidades dos usuários, fugindo do enfoque orgânico e do tratamento meramente passivo.

É importante garantir a esses indivíduos os seus direitos básicos, como participar do seu processo de saúde, juntamente à sua família e, assim, garantir o convívio familiar, levando em conta que se trata de uma parte primordial no tratamento, gerando autonomia a estes e permeando ações e atividades com metas e objetivos adequados para cada caso.

O programa de Residência em Saúde Coletiva foi muito importante, isto pois atua na lógica de ofertar apoio aos serviços de saúde das regiões do Alto Sertão Paraibano, a partir desse olhar aguçado por parte das equipes multiprofissionais de residentes que propõe intervenções para ampliar as perspectivas de modelos de gestão e planejamento dos serviços com ações, que venham fortalecer a qualidade da assistência ofertada a população.

Das intervenções com as equipes, espera-se que reflitam sobre a complexidade do cuidado em saúde mental e a importância de se desenvolver articulações e uso de instrumentos específicos, como o PTS, numa visão de clínica ampliada, para a melhoria do serviço.

Ao longo do rodízio e nas suas atividades, desenvolveu-se ações produtivas e pertinentes, que com certeza, se colocadas em prática, irão agregar muito a esses ambientes. E,

no mínimo, gerar reflexão na equipe sobre o processo de trabalho, pensando em como sair do modo automático e propor novas estratégias que podem estar aprimorando as atividades.

Isto, a considerar que, as intervenções das residências nunca são no propósito de aumentar a carga de trabalho, mas sim de auxiliar em novas ideias para a melhoria dos serviços e um atendimento qualificado à população, fortalecendo assim a rede e o SUS na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde (Paraíba). Centro Formador de Recursos Humanos. Núcleo de Residências em Saúde. Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde Soletiva. Manual do Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva [Internet]. 2022 [citado em 26 dez 2022]. 19 p. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123448/manual-do-residente-rmsc-2020-islany-alencar.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 26 dez 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
3. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Resolve estabelecer que os centros de atenção psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria; [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002 [citado em 26 dez 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
4. Holliday OJ. Para sistematizar experiências [Internet]. Brasília, DF: Ministério do Meio Ambiente; 2006 [citado em 28 dez 2022]. 128 p. (Série Monitoramento e Avaliação; n. 2). Disponível em: <http://www.edpopsus.epsvjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 28 dez 2022]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf
6. Presidência da República (Brasil). Casa Civil. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001 [citado em 26 dez 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
7. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Rede Humaniza SUS. Política Nacional de Humanização-PNH [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [citado em 28 dez 2022]. 16 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
8. Organização Pan-Americana da Saúde. BVS Atenção Primária em Saúde. Processo de trabalho na APS: Quais são os passos para o desenvolvimento de um projeto terapêutico singular na APS? [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 28 dez 2022]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-sao-os-passos-para-o-desenvolvimento-de-um-projeto-terapeutico-singular-na-aps/>
9. Junqueira AMG, Carniel IC, Mantovani A. As assembleias como possibilidades de cuidado em saúde mental em um CAPs. Vínculo [Internet]. 2015 [citado em 28 dez 2022]; 12(1):31-40. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n1/v12n1a06.pdf>

Editor Associado: Estefânia Maria Soares Pereira.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: não houve.

CONTRIBUIÇÕES

Caroline Silva Fernandes de Sousa contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados e redação. **Adalia Lacerda Nitão Sobrinho** participou da concepção do estudo. **Ana Elza Oliveira de Mendonça** colaborou na revisão. **Fernanda Prudêncio da Silva** e **Leilane Cristina Oliveira Pereira** contribuíram na concepção, coleta e análise dos dados e, revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Sousa CSF, Nitão Sobrinho AL, Mendonça AEO, Silva FP, Pereira LCO. Rede de Atenção Psicossocial: relato de experiência num programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(2):e6718. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SOUSA, C. S. F.; NITÃO SOBRINHO, A. L.; MENDONÇA, A. E. O.; SILVA, F. P.; PEREIRA, L. C. O. Rede de Atenção Psicossocial: relato de experiência num programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, p. e6718, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Sousa, C.S.F., Nitão Sobrinho, A.L., Mendonça, A.E.O., Silva, F.P., & Pereira, L.C.O. (2023). Rede de Atenção Psicossocial: relato de experiência num programa de residência multiprofissional em Saúde Coletiva. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(2). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons