






Red de Atención Psicosocial: informe de experiencia de un programa de residencia multiprofesional en Salud Colectiva

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

 Caroline Silva Fernandes de Sousa¹,  Adalia Lacerda Nitão Sobrinho²
 Ana Elza Oliveira de Mendonça³,  Fernanda Prudêncio da Silva⁴,  Leilane Cristina Oliveira Pereira⁵

Recibido: 22/02/2023 **Aprobado:** 28/05/2023 **Publicado:** 14/07/2023

Objetivo: discutir la experiencia laboral en una red de atención psicosocial 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 Psicosocial 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 Terapéutico 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.

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

Objetivo: discutir 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 Terapéutico 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.

Autor Correspondiente: Leilane Cristina Oliveira Pereira – leilane.cristinaoli@yahoo.com.br

1. Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva. Escuela de Salud Pública de Paraíba, Catolé do Rocha/PB, Brasil.
2. Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva. Escuela de Salud Pública de Paraíba, Cajazeiras/PB, Brasil.
3. Departamento de Enfermería de la Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.
4. Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva en la Escuela de Salud Pública del Estado de Paraíba, João Pessoa/PB, Brasil.
5. Programa de Residencia en Salud Colectiva de la Escuela de Salud Pública de Paraíba. Pregrado en Psicología en el Centro Universitario Santa Maria, Cajazeiras/PB, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Las Residencias Multiprofesionales y en Área Profesional de la Salud son una forma de educación continua que se encuentra en todo Brasil y tiene como objetivo contribuir al perfeccionamiento profesional. Teniendo en cuenta que la formación de pregrado proporciona una base teórica, los programas de residencia se enfocan en el desempeño profesional y la aplicación de conocimientos en diferentes contextos. El programa de residencia fue creado y promulgado por la Ley n.º 9.394 en diciembre de 1996, y se rige por los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS), adaptándose a las necesidades y realidades locales y regionales en el ámbito de las profesiones de la salud¹.

La Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva (RMSC) de la Escuela de Salud Pública de Paraíba (ESP-PB) busca formar profesionales de la salud enfocados en la planificación, gestión de servicios y educación para la salud. En colaboración con el Apoyo Institucional, los residentes brindan apoyo a los municipios en el proceso de planificación, asisten a las Regiones de Salud en la organización y resolución de las Redes Prioritarias de Atención a la Salud, y realizan actividades de educación continua y educación popular en los espacios en los que trabajan¹.

La duración de esta residencia es de dos años y está financiada por el Ministerio de Salud. Se lleva a cabo en el Alto Sertão Paraibano con el objetivo de formar profesionales que deseen quedarse y fortalecer el SUS en esas regiones. Principalmente se desarrolla en tres ciudades principales: Catolé do Rocha (8ª Región de Salud), Cajazeiras (9ª Región de Salud) y Sousa (10ª Región de Salud). Sin embargo, dado que se trata de una residencia centrada en la gestión regional, busca fortalecer la salud en todas las ciudades que forman parte de cada región. Las vacantes para cada profesional varían en cada convocatoria¹.

Durante el primer año, los profesionales son asignados a las Gerencias Regionales de Salud, donde se familiarizan con los servicios y brindan apoyo a los municipios de la región. En el segundo año, el equipo multiprofesional trabaja en las cinco redes prioritarias de salud: Red de Atención a Enfermedades Crónicas, Red Materno-Infantil, Red de Atención a Personas con Discapacidad, Red de Urgencias y Emergencias y Red de Atención Psicosocial. También pueden rotar por diferentes núcleos profesionales y elegir la ciudad donde realizarán sus actividades. En la RMSC, el enfoque no está en la atención directa, sino en la gestión y planificación de la salud¹.

La Salud Colectiva se centra en las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades, buscando comprender en profundidad el contexto de los profesionales para

desarrollar actividades de atención, educación y gestión que sean coherentes con la realidad de la población, con el fin de mejorar la atención de salud ofrecida por el SUS¹.

La Salud Colectiva se opone al enfoque tradicional que considera al individuo de forma aislada, sin tener en cuenta su contexto socioeconómico, cultural, familiar y comunitario. Este enfoque ha sido objeto de críticas constantes debido a su modelo asistencialista y desarticulado, que genera dependencia social y trata a los individuos como pacientes que necesitan tratamientos totalmente pasivos a largo plazo¹.

La Red de Atención Psicosocial se define como un conjunto de distintos servicios disponibles en las ciudades y comunidades que trabajan juntos para brindar atención a personas con trastornos mentales y problemas relacionados con el uso de alcohol y drogas, así como a sus familias, atendiendo a sus diversas necesidades².

El Centro de Atención Psicosocial (CAPS) es una herramienta integrada en la Red de Atención Psicosocial (RAPS) y está directamente relacionado con la resolución de problemas relacionados con trastornos mentales graves y persistentes, incluyendo el uso de sustancias psicoactivas. Sus servicios incluyen consulta psiquiátrica, atención psicológica, consulta de enfermería y procedimientos de enfermería, así como talleres terapéuticos, entre otros.

El CAPS I recibe a pacientes por demanda libre o por referencia de una unidad de salud con un expediente de referencia^{2,3}. Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo analizar la experiencia de trabajar en la red de atención psicosocial a través de un Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva.

MÉTODO

Este informe de experiencia se basa en las acciones llevadas a cabo como parte del cronograma de actividades del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud Colectiva (RMSC), asociado a la Escuela de Salud Pública de Paraíba (ESP-PB) en colaboración con el Centro Universitario Santa Maria (UNISM) en el municipio de Cajazeiras, Paraíba. Específicamente, se desarrolló en la 8ª Región de Salud - Catolé do Rocha, Paraíba.

El equipo multiprofesional de esta clase de la RMSC en la 8ª Región de Salud estaba compuesto por un trabajador social, una enfermera, una psicóloga y una fisioterapeuta. Durante el segundo año de residencia, en 2022, el equipo pasó por varios servicios de salud que forman parte de las Redes Prioritarias de Atención del SUS. Desde esta perspectiva, la experiencia relatada se desarrolló durante la rotación en la Red de Atención Psicosocial (RAPS), donde los residentes fueron asignados a dos CAPS en diferentes municipios.

La propuesta de intervenciones surgió de la necesidad observada a través de las experiencias de garantizar el derecho a la ciudadanía de los usuarios de salud mental, así como asegurar la articulación del servicio con la familia en el proceso de atención de salud del individuo y su reintegración en la comunidad a través de una atención personalizada.

Los temas principales abordados fueron el fomento de la implementación del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) y la importancia de llevar a cabo asambleas con las familias de estos individuos. Las estrategias y recursos utilizados para las acciones incluyeron documentos impresos del PTS, diapositivas y reuniones de conversación, y las acciones se llevaron a cabo en los espacios de los respectivos CAPS.

El método de sistematización de experiencias utilizado fue el propuesto por Oscar Jara Holiday (2006), que implica una interpretación crítica de la experiencia a través de su organización y reconstrucción en cinco etapas⁴, como se describe en el Cuadro 1:

Cuadro 1. Sistematización de experiencias según Oscar Jara Holiday⁴. Paraíba, 2022.

Punto de Partida	Preguntas Iniciales	Recuperación del Proceso Vivido	Reflexión de Fondo	Punto de Llegada
Proyecto de Intervención de la Rotación en la Red de Atención Psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el papel de la familia en el cuidado de las personas con trastornos mentales? - ¿Cómo insertar a la familia en las acciones para contribuir como red de apoyo al usuario? - ¿Cómo garantizar al usuario el derecho a la autonomía en la producción de salud? - ¿Cuál es la importancia de utilizar el PTS en el servicio de salud mental? 	<ul style="list-style-type: none"> - Acciones articuladas en colaboración con la Coordinación Estatal de la Red de Atención Psicosocial y ambos servicios municipales. 	<ul style="list-style-type: none"> - La importancia de la gestión reflexionar sobre cómo garantizar el derecho a la vida familiar; el papel de la familia en el cuidado del usuario y un tratamiento basado en la singularidad de cada sujeto. 	Buena adhesión e interacción del público objetivo y posibilidad de reflexión sobre el derecho a la ciudadanía de este usuario y la relevancia de la contribución de la familia a las Políticas de Salud Mental.

Las acciones desarrolladas fueron previamente discutidas y planificadas en reuniones con las preceptoras de campo, con la gestora técnica de la RAPS del Estado, así como con el equipo multiprofesional de la RMSC, buscando generar mejoras para los usuarios y servicios.

RESULTADOS

Durante el mes de junio de 2022, los residentes se integraron en dos contextos diferentes para experimentar la rotación en la Red de Atención Psicosocial. La experiencia fue amplia y la recepción y los vínculos establecidos resultaron cruciales para el desempeño. Se realizó un relevamiento de datos de historias clínicas con el fin de comprender las demandas del servicio y cómo se planificaban los flujos de atención, así como las acciones llevadas a cabo.

Además, se participó en actividades colectivas con los usuarios-día, realizando actividades educativas, pintura, manualidades, collages, canto, entre otras. A partir del análisis de las historias clínicas y de las vivencias durante estas actividades, se pudo reflexionar sobre la incorporación del PTS en un servicio de Salud Mental. La propuesta se presentó al final de la rotación, tanto en formato físico como virtual, para posibles modificaciones necesarias, y también se hizo una presentación en diapositivas sobre cómo utilizar esta herramienta.

Al mes siguiente, la siguiente experiencia tuvo lugar en el segundo CAPS de la región, que estaba en proceso de reinauguración y, por lo tanto, aún no estaba completamente operativo con los usuarios. Los residentes, junto con el equipo del servicio, se encargaron de planificar el retorno de los usuarios-día, analizando minuciosamente las historias clínicas para verificar si continuaban con el seguimiento adecuado, habiendo tenido consultas recientes con el psiquiatra y medicación actualizada, o si habían abandonado el tratamiento. En el segundo caso, no se les permitía regresar de inmediato a las actividades del CAPS debido al riesgo de recaída. Además, también se realizó una búsqueda activa a través de visitas domiciliarias.

En este contexto, la directora del CAPS, en colaboración con los residentes, propuso la realización de una Asamblea con las familias de los usuarios para informarles sobre el nuevo funcionamiento del servicio. Los residentes recopilaron datos y realizaron llamadas para invitar a los familiares a este encuentro, que había sido previamente planificado y organizado con la preceptora de campo.

Durante la Asamblea, en primer lugar, se presentó al equipo de la RMSC y al equipo del servicio, y luego se llevaron a cabo algunas dinámicas de integración. Posteriormente, se abrió un espacio para escuchar sus demandas y se dialogó sobre la reanudación de las actividades en la institución. En diversas acciones, una parte significativa del equipo multiprofesional del servicio participó activamente en las reuniones, incluso representantes de la dirección, como el Secretario Municipal de Salud. Sin embargo, los médicos no estuvieron presentes ni participaron en estas instancias.

DISCUSIÓN

La Red de Atención Psicosocial (RAPS) fue creada mediante la Ordenanza N.º 3088, del 23 de diciembre de 2011, con el objetivo de establecer, ampliar y articular servicios de atención a la salud para personas que sufren de trastornos mentales y necesidades derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, dentro del Sistema Único de Salud (SUS)².

La RAPS se rige por principios como el respeto a los derechos humanos; garantía de la autonomía y libertad de las personas; la equidad; la lucha contra los prejuicios; la calidad y

atención integral; la humanización de la atención; y actividades que promueven la rehabilitación y la reinserción social, entre otros. Está compuesta por los siguientes componentes: Atención Básica de Salud, Atención Psicosocial Especializada, Atención de Urgencias y Emergencias, Atención Residencial Transitoria, Atención Hospitalaria, Estrategias de Desinstitucionalización y Rehabilitación Psicosocial².

En cuanto al componente de Atención Psicosocial Especializada, se incluyen los Centros de Atención Psicosocial (CAPS), que se organizan en diferentes modalidades: CAPS I, CAPS II y CAPS III, CAPS AD, CAPS AD III y CAPS i. Estos servicios cumplen una función similar en la atención de salud mental, diferenciándose únicamente en algunas características. Principalmente, brindan servicios a pacientes con trastornos mentales graves y persistentes, así como a aquellos con necesidades relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas, pudiendo operar en regímenes de tratamiento intensivo, semiintensivo y no intensivo⁴.

La 8ª Región de Salud tiene soporte como CAPS I y CAPS AD. Sin embargo, se ha constatado la falta de un CAPS infantil debido a la alta demanda atendida en el Centro Especializado de Rehabilitación Intelectual y Física (CER II) de la región. El CAPS I es un servicio ambulatorio de atención diaria que funciona como puerta de entrada a la red de atención, y ofrece actividades como atención individual, atención en grupos, talleres terapéuticos, visitas domiciliarias, atención familiar y actividades comunitarias⁵.

La Ley n.º 10.2016, del 6 de abril de 2001, establece la protección y los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad y con trastornos mentales, y reorienta el modelo de atención en salud mental. Esta ley, conocida como la Ley de Reforma Psiquiátrica, fue un gran avance en la historia de la salud mental en Brasil. Entre sus aspectos más destacados se encuentra la obligación de informar a los usuarios y sus familias sobre sus derechos, así como asegurar que todo tratamiento se realice con miras a lograr la recuperación mediante la integración familiar, laboral y comunitaria. Es responsabilidad del Estado promover esta asistencia a los usuarios, garantizando la participación adecuada de la sociedad y la familia⁶.

La Política Nacional de Humanización (PNH), lanzada en 2003, tiene como objetivo sensibilizar sobre la forma de brindar atención médica y garantizar la aplicación efectiva de los principios del SUS en los servicios. Uno de los principios de la PNH es el fomento del protagonismo y la autonomía de los individuos, siendo primordial que el paciente sea activo en su proceso de salud, expresando sus deseos y necesidades, y compartiendo responsabilidades⁷.

Desde las directrices de la PNH también se destaca la importancia de desarrollar la *Clínica Ampliada*, una herramienta que considera la singularidad del individuo más allá del enfoque puramente orgánico, priorizando el diálogo entre el equipo médico, la familia, el

usuario y la sociedad, para permitir decisiones compartidas en el proceso de salud-enfermedad, comprometidas con la autonomía y la salud de los usuarios⁷.

Dicho esto, a raíz de las experiencias en los servicios, se ha observado que, aunque el equipo brinde una atención humanizada, la visión biomédica del sujeto sigue presente, dejando de lado su singularidad, deseos y necesidades. También se ha percibido que la mayoría de las actividades no se planifican de forma individualizada previa. Esto se debe a la falta de reuniones del equipo para discutir los casos, y muchas actividades carecen de enfoque terapéutico, además de infantilizar al sujeto y subestimar sus capacidades. También se ha identificado la necesidad de realizar más actividades fuera de las instalaciones.

La inclusión de la familia en el tratamiento del usuario ha sido otra debilidad. Con esta perspectiva en mente, y considerando la importancia de integrar y articular a la familia y los servicios, así como priorizar la autonomía del paciente en su proceso de salud, se han llevado a cabo acciones para fomentar la implementación del Proyecto Terapéutico Singular (PTS) y las Asambleas con familiares.

La acción realizada en el primer servicio se centró en la importancia de utilizar el PTS, un instrumento que incluye un conjunto de propuestas y acciones terapéuticas coordinadas por un equipo interdisciplinario, junto con el usuario y su familia, con el fin de establecer estrategias de intervención dirigidas a sus necesidades y objetivos reales.

Este instrumento consta de cuatro etapas: la Definición de la Hipótesis Diagnóstica (cuestiones relevantes del caso), la Definición de Metas (necesidades, objetivos y acciones), la Asignación de Responsabilidades (acuerdos, coordinación, roles de la familia y del equipo profesional responsable del caso) y la Reevaluación (progreso del tratamiento, cambios necesarios y desarrollos)⁸. Los residentes presentaron el documento y sus etapas, y entregaron el producto, con el objetivo de concienciar sobre su importancia en un servicio de salud mental, considerando la evolución del individuo y la reintegración social, respetando sus deseos y objetivos.

Al final de la rotación en la RAPS, los residentes se encontraron con una realidad diferente en el segundo servicio visitado, ya que el espacio se encontraba en proceso de reubicación local. La acción propuesta en este entorno fue llevar a cabo asambleas más frecuentes con usuarios y familiares para involucrar a la familia en el proceso de atención del individuo, acercarla a los usuarios y reafirmar su importancia como red de apoyo para estas personas.

Las Asambleas son una modalidad ofrecida dentro de los recursos terapéuticos y representan un espacio de convivencia y discusión de temas relacionados con el servicio.

Constituyen un recurso que promueve la autonomía y una herramienta institucional significativa, ya que ayuda al equipo a conocer el estado del usuario fuera de la institución⁹.

Con esto en mente, los residentes invitaron a los familiares de los usuarios-día a participar en una Asamblea con el objetivo de monitorear el estado de los usuarios durante el pico de la pandemia de COVID-19, así como informarles sobre la reanudación de las actividades, las normas, las directrices y el funcionamiento del servicio, las medidas de seguridad debido a la pandemia y reiterarles una vez más el papel de la familia en este proceso⁹.

El tratamiento de los usuarios de salud mental debe articularse plenamente con la familia y la comunidad. Es fundamental que estos individuos cuenten con una red de apoyo sólida para su recuperación y evolución, y para ello también es necesario brindar cuidado a la familia.

Además, es importante garantizar que estos individuos participen en actividades comunitarias y que progresen cada vez más para poder reintegrarse en la sociedad. Por lo tanto, las acciones expuestas en este trabajo tienen como objetivo proponer nuevas estrategias para mejorar el servicio, sensibilizar al equipo y permitir la participación del individuo y su familia en su proceso de salud, garantizando así sus derechos básicos.

CONCLUSIÓN

Las acciones llevadas a cabo tuvieron como objetivo promover una gestión más sensible del servicio, con el fin de ofrecer una atención de calidad y resolutiva, centrándose en las verdaderas necesidades de los usuarios, alejándose de un enfoque orgánico y de un tratamiento puramente pasivo.

Es fundamental garantizar los derechos básicos de estos individuos, como su participación en su proceso de salud junto con su familia, y así asegurar la vida familiar, ya que esto es parte esencial del tratamiento, fomentando la autonomía y diseñando acciones y actividades con metas y objetivos adecuados para cada caso.

El programa de Residencia en Salud Colectiva fue de gran importancia, ya que actúa en apoyo de los servicios de salud en las regiones del Alto Sertão Paraibano, desde una perspectiva aguda de los equipos de residentes multiprofesionales que proponen intervenciones para ampliar las perspectivas de los modelos de gestión y planificación de servicios, fortaleciendo así la calidad de la atención brindada a la población.

A través de las intervenciones con los equipos, se espera que reflexionen sobre la complejidad de la atención en salud mental y la importancia de establecer vínculos y utilizar

herramientas específicas, como el PTS, en una perspectiva de clínica ampliada, para mejorar el servicio.

Durante la rotación y sus actividades, se llevaron a cabo acciones productivas y pertinentes que, si se implementan, sin duda aportarán mucho a estos entornos. Y, como mínimo, generarán reflexión en el equipo sobre el proceso de trabajo, buscando salir del modo automático y proponer nuevas estrategias que puedan mejorar las actividades.

Es importante tener en cuenta que las intervenciones de las residencias nunca tienen como objetivo aumentar la carga de trabajo, sino más bien ayudar con nuevas ideas para mejorar los servicios y brindar una atención de calidad a la población, fortaleciendo así la red y el Sistema Único de Salud en su conjunto.

REFERENCIAS

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 el 26 dic 2022]. 19 p. Disponible en: <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 el 26 dic 2022]. Disponible en: 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 el 26 dic 2022]. Disponible en: 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 el 28 dic 2022]. 128 p. (Série Monitoramento e Avaliação; n. 2). Disponible en: <http://www.edpopsus.epsjv.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 el 28 dic 2022]. Disponible en: 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 el 26 dic 2022]. Disponible en: 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 el 28 dic 2022]. 16 p. Disponible en: 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 el 28 dic 2022]. Disponible en: <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 el 28 dic 2022]; 12(1):31-40. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v12n1/v12n1a06.pdf>

Editor Asociado: Estefânia Maria Soares Pereira.

Conflicto de Intereses: los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: no hubo.

CONTRIBUCIONES

Caroline Silva Fernandes de Sousa contribuyó a la concepción, la recogida y el análisis de datos, y la redacción. **Adalia Lacerda Nitão Sobrinho** participó en la concepción del estudio. **Ana Elza Oliveira de Mendonça** colaboró en la revisión. **Fernanda Prudêncio da Silva** y **Leilane Cristina Oliveira Pereira** contribuyeron a la concepción, recogida y análisis de datos y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Sousa CSF, Nitão Sobrinho AL, Mendonça AEO, Silva FP, Pereira LCO. Red de Atención Psicosocial: informe de experiencia de un programa de residencia multiprofesional en Salud Colectiva. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(2):e6718. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

SOUSA, C. S. F.; NITÃO SOBRINHO, A. L.; MENDONÇA, A. E. O.; SILVA, F. P.; PEREIRA, L. C. O. Red de Atención Psicosocial: informe de experiencia de un programa de residencia multiprofesional en Salud Colectiva. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 2, e6718, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Sousa, C.S.F., Nitão Sobrinho, A.L., Mendonça, A.E.O., Silva, F.P., & Pereira, L.C.O. (2023). Red de Atención Psicosocial: informe de experiencia de un programa de residencia multiprofesional en Salud Colectiva. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 11(2). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons