Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Educação permanente em movimento: a experiência do CAPSi itinerante

Permanent education in motion: the experience of itinerant CAPSi

Educación permanente en movimiento: la experiencia de CAPSi itinerante

Maria Franciely Silveira de Souza[1], Renata Alves Gomes Villani[1], Êlizandra Regina dos Santos Gomes[2], Marilyn Dione de Sena-Leal[1], Pauliana Valéria Machado Galvão[1], Flávia Bezerra de Souza Melo[1], Márcia Andréa Oliveira da Cunha[1].

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência do projeto de matriciamento do Centro de Atenção Psicossocial Itinerante. O trabalho surgiu com o intuito de contribuir com a comunicação entre os serviços da rede através das ações de Educação Permanente em Saúde. **Relato de experiência:** Estudo descritivo transversal com abordagem da sistematização da experiência em formato de relato de experiência das ações do projeto, em um Centro de Atenção Psicossocial na Região Metropolitana de Recife. Das ações emergiu a categoria analítica Rede de Atenção Psicossocial, e as categorias secundárias: A) entraves no cuidado em rede e B) estratégias de cuidado. Há muitos entraves na rede, mas também há estratégias que ajudam no processo de cuidado. **Considerações finais:** A Educação Permanente em Saúde proporciona espaços de escuta e discussão entre os profissionais da rede, auxiliando a perceber os pontos que precisam de atenção, permitindo a visão além de um único serviço O matriciamento tem uma contribuição relevante para a saúde mental, uma vez que é uma temática que ainda necessita de muita atenção.

Palavras-chave: Educação permanente, Saúde mental, Centros de atenção psicossocial.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of the matrix support project of the Mobile Psychosocial Care Center. The work arose with the aim of contributing to communication between network services through Permanent Health Education actions. **Experience report:** Sectional descriptive study with an approach to the systematization of the experience in the format of an experience report of the project's actions, in a Psychosocial Care Center in the Metropolitan Region of Recife. From the actions emerged the analytical category Psychosocial Care Network, and the secondary categories: A) obstacles in network care and B) care strategies. There are many obstacles in the network, but there are also strategies that help in the care process. **Final considerations:** Permanent Health Education provides spaces for listening and discussion among network professionals, helping to identify the points that need attention, allowing a view beyond a single service. Matrix support has a relevant contribution to mental health, as it is a topic that still requires much attention.

Keywords: Permanent education, Mental health, Psychosocial care centers.

[1] Universidade de Pernambuco - Faculdade de Ciências Médicas, Recife – PE.
[2] Secretaria Municipal de Saúde de Abreu e Lima e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil, Timbó, Abreu e Lima – PE.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 6/2026**

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia del proyecto de matriciación del Centro de Atención Psicosocial Itinerante. El trabajo surgió con el propósito de contribuir a la comunicación entre los servicios de la red a través de las acciones de Educación Permanente en Salud. **Relato de experiencia:** Estudio descriptivo transversal con enfoque en la sistematización de la experiencia en formato de relato de experiencia de las acciones del proyecto, en un Centro de Atención Psicosocial en la Región Metropolitana de Recife.: De las acciones surgió la categoría analítica Red de Atención Psicosocial, y las categorías secundarias: A) obstáculos en la atención en red y B) estrategias de cuidado. Hay muchos obstáculos en la red, pero también hay estrategias que ayudan en el proceso de cuidado. **Consideraciones finales:** La Educación Permanente en Salud proporciona espacios de escucha y discusión entre los profesionales de la red, ayudando a percibir los puntos que necesitan atención, permitiendo la visión más allá de un solo servicio. La materialización tiene una contribución relevante para la salud mental, dado que es un tema que aún necesita mucha atención.

Palabras clave: Educación permanente, Salud mental, Centros de atención psicosocial.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) se utiliza das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 de 2017 originada da Portaria GM/MS nº 4279/2010), para promover a integralidade do cuidado, oposto à fragmentação da assistência e à dificuldade na equidade do acesso aos serviços, o que, consequentemente, contribui no fluxo do sistema para que alcance uma maior eficiência a nível clínico, econômico e sanitário (RIBEIRO SP e CAVALCANTE MLT, 2020).

Dentre as RAS, existe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2017a). A implementação da RAPS no país foi um dos passos dados dentro do contexto da reforma psiquiátrica, contribuindo com a transição do modelo assistencial (institucionalizado) para o cuidado dentro do seu meio social, como proposta de oferecer uma assistência de forma holística e humanizada para a pessoa em sofrimento decorrente de transtornos mentais (ROSA D, et al., 2022).

Para garantir a continuidade do cuidado, a articulação entre os dispositivos da rede se faz necessária para impedir a fragmentação da rede. Em vistas disso, há iniciativas buscando aperfeiçoar a articulação entre esses dispositivos, com discussão de casos entre os serviços, reuniões com outros setores, atendimentos compartilhados, sendo estas algumas das estratégias do matriciamento (SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP, 2021).

Estudos mostraram que a Educação Permanente de Saúde (EPS), considerada uma estratégia de amadurecimento do matriciamento, promove ações que têm potencial para melhora dos processos que envolvem a assistência à saúde (SOUZA MA e MEDEIROS RB, 2024). Enquanto a Educação Continuada (EC) pode se caracterizar por processos formativos com intuito de desenvolver competências, habilidades, condutas e reflexões associadas ao ambiente de trabalho com prazo estabelecido. A EPS é produzida dentro do ambiente de trabalho, geralmente em horário resguardado para tal atividade e buscando envolver todos os profissionais do serviço, em que o processo de aprendizagem se integra ao cotidiano das equipes envolvidas, buscando organizar os processos de trabalho, apoiar-se no conhecimento significativo e modificar as práticas de saúde (BRASIL, 2017b).

Este matriciamento pode ser um instrumento que auxilia na organização da assistência à saúde, seja relacionado aos fluxos de atendimento, aos processos de trabalho ou à corresponsabilização do cuidado dentro do território e dos serviços especializados que integram a RAPS (SOUZA MA e MEDEIROS RB, 2024). Também se configura uma estratégia para reestruturação dos serviços e proporcionam mais robustez no cuidado em saúde mental, além da articulação com os demais serviços existentes, principalmente da Atenção Primária à Saúde (APS), já que estes facilitam meios de cuidado mais articulados e no território (LOURENÇO MSD; MATSUKURA TS e CID MFB, 2020)

Diante disso, é possível notar que o fortalecimento da APS através da EPS como estratégia de matriciamento tem grande potencial para a atenção à saúde (SOUZA MA e MEDEIROS, 2024). As ações abordadas no relato de experiência se iniciaram pela APS justamente devido à sua proximidade com o usuário e com o território.

Com o objetivo de contribuir para o fluxo de usuários nos serviços que compõem a RAPS e reduzir parte das fragilidades existentes, o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) de um município da Região Metropolitana de Recife (RMR) idealizou o CAPSi Itinerante como modo de propor a partilha de informações, através da EPS, entre seus profissionais, profissionais das Unidades de Saúde da Família (USFs) e de escolas do município.

O CAPSi é destinado ao cuidado do sofrimento psíquico grave e persistente de crianças e adolescentes, incluindo também o sofrimento decorrente do uso de substâncias psicoativas (SPA), dentre outras situações que interfiram nos laços sociais e no desenvolvimento escolar e/ou profissional (BRASIL, 2017a). O CAPSi Itinerante aqui abordado tem como enfoque principal as ações de EPS, em detrimento da assistência.

O objetivo do artigo foi relatar a experiência do projeto de matriciamento “CAPSi Itinerante” nas ações de educação permanente em saúde, além de descrever suas ações realizadas, discutir suas contribuições na educação permanente em saúde e sua importância para a prática profissional.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Foi realizado um trabalho descritivo, transversal, com abordagem da sistematização da experiência apresentado em formato de relato de experiência das ações do CAPSi Itinerante. Considerando que o presente artigo é fruto de experiência profissional, foi utilizado como parte do método o conceito em que traz a experiência como “o que nos passa, o que nos acontece, o que nos toca” (LARROSA, 2015). A experiência provoca mudanças e uma ressignificação, além de saberes, a partir da prática. O local foi um município da Região Metropolitana do Recife (RMR), de março a julho de 2024.

Os participantes da experiência foram os profissionais que participaram das ações do CAPSi Itinerante, desde as USFs até os que atuam no CAPSi. Em relação à equipe que compõe o CAPSi Itinerante, tem-se duas enfermeiras (uma delas, a autora/residente) e duas assistentes sociais à frente da organização e execução das ações. Com relação às equipes das USFs, foram convidados a participar das ações os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), dentistas, auxiliares de saúde bucal (ASB), auxiliares de serviços gerais (ASG), assistentes administrativos (ADM), recepcionistas, dentre outros que compõem o serviço.

Buscou-se atingir o maior número de unidades possível no período anteriormente mencionado, levando em consideração que 7 USFs já haviam sido visitadas até a entrada da residente na equipe, em março de 2024. O diário de campo da autora/residente e o livro de registros (CAPSI CAMARÁ MIRIM, 2024) das ações do CAPSi Itinerante foram as fontes utilizadas para a coleta de dados, somados à Técnica Observação Participante durante as ações de educação permanente, a qual permite a observação dos acontecimentos a partir da inserção do pesquisador no meio, tornando-o, até mesmo, parte da realidade em questão (FRANÇA A, et al., 2022).

Este estudo utilizou a Técnica da Análise de Conteúdo (BARDIN L, 2016), empregando a Análise Categorial dos dados coletados. A técnica consiste em explorar o material disponível, dispondo-o em categorias temáticas, a fim de identificar os temas que emergem dos materiais ou manifestados pelos participantes da experiência durante o percurso do artigo.

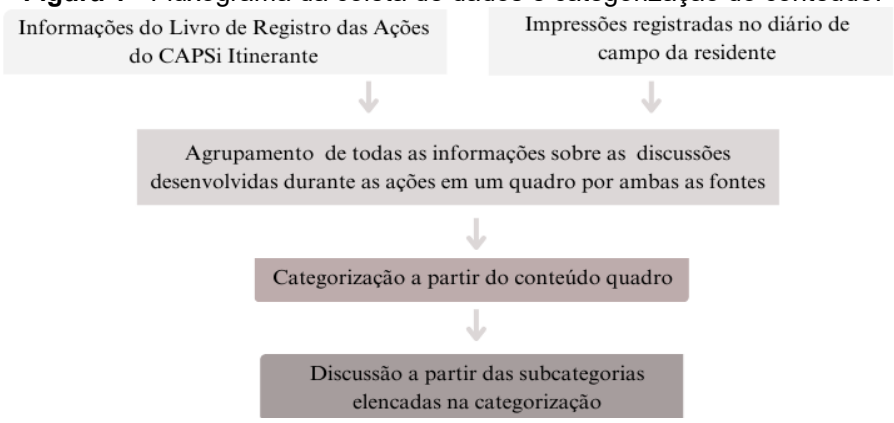
A discussão do relato de experiência foi à luz da educação permanente em saúde, baseando-se na Portaria de Consolidação nº 2 de 2017, mais especificamente no Anexo XL, o qual se trata da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2017b), além de artigos e documentos mais atualizados que envolveram a mesma temática e também contribuíram na discussão. Quanto aos aspectos éticos, os dados registrados ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável, armazenados em nuvem, por um período de 05 anos, vinculado ao endereço eletrônico institucional da residente do programa de Residência

Multiprofissional em Saúde Mental. Por não se tratar de uma pesquisa, o projeto foi dispensado da submissão em Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelece a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

DISCUSSÃO

Foram realizadas 21 ações, das quais 19 tiveram a participação da residente. A equipe matricial conseguiu alcançar em torno de 150 profissionais da APS com as ações de EPS como estratégia de matriciamento. Na sistematização, o material gerado pelas ações do projeto (livro de registro e diário de campo) foi agrupado em quadros, reunindo as informações de ambas as fontes (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma da coleta de dados e categorização do conteúdo.



Fonte: Souza MFS, et al., 2026.

O curso da análise das informações coletadas se iniciou por uma leitura dos dados gerados nas ações, compreendendo o contexto em que foram percebidas. Em seguida, foi realizada uma leitura flutuante, seguida de uma leitura atenta, com intuito de identificar recortes destas que pudessem representar a impressão transmitida da equipe matricial para a equipe matriciadora e a residente, sendo esses recortes em categorias que os agrupam em uma pauta em comum. Logo após, emergiu a categoria analítica: RAPS. Além dessa, as secundárias também se surgiram: A) entraves no cuidado em rede e B) estratégias de cuidado.

Por último, as subcategorias foram construídas a partir do material: A1) desinteresse da equipe, A2) desinformação sobre os fluxos da rede, A3) desconhecimento do papel dos dispositivos; A4) fragilidade no apoio comunicação entre os serviços, B1) discussão de caso, B2) fichas de notificação e B3) redução de danos (**Figura 2**).

Figura 2 - Dificuldades enfrentadas na integralidade do cuidado na RAPS.



Nota: Livro de Registros (CAPSI CAMARÁ MIRIM, 2024) e Diário de Campo.
Fonte: Souza MFS, et al., 2026.

Para se discutir a experiência, é importante levar em consideração que a esta não é simples ou objetiva, mas subjetiva mediante a experiência da relação da pesquisadora com os participantes no campo apreendendo a singularidade de cada indivíduo, já que a experiência o atravessa de modo singular e incerto, já que não há como antecipar seu percurso e seu desfecho; é irredutível, pois pode gerar resultados imprevisíveis e difíceis de serem mensurados. E, com intuito de que se manifeste dessa forma, é necessário ser minucioso e perceber as nuances que o momento proporciona; do contrário, a oportunidade pode se tornar efêmera e segmentada (LARROSA, 2015). A seguir, as subcategorias serão discutidas com base em evidências já existentes na literatura.

Desinteresse da equipe

Mesmo após grandes marcos da luta antimanicomial, estudos ainda evidenciam a resistência de usuários, profissionais e outros segmentos quanto ao novo modelo de assistência, que visa a descentralização e a desinstitucionalização do cuidado. Para além, também sendo contestada a assistência destas pessoas por hospitais gerais, sob o argumento de incompatibilidade da instituição e riscos para os demais (SAMPAIO ML e BISPO JÚNIOR JP, 2021). A relutância ao novo modelo de cuidado pode se dever ao pouco conhecimento na temática, e por isso, é necessário difundir esse conhecimento.

Entretanto, o interesse da equipe na proposta é a principal abertura necessária para iniciar a EPS na RAPS. Utilizando da estratégia de matriciamento, a EPS pode manusear instrumentos que contribuam nesse processo de novos saberes. A busca pela qualificação profissional, a fim de “desafogar” os profissionais que mais são solicitados no cuidado em saúde mental, também diz sobre o empenho da equipe sobre a pauta, principalmente ao reconhecer a importância que tem o matriciamento, dentre elas, a possibilidade de construir o PTS dos usuários em conjunto, realizar atividades em grupo, bem como visitas domiciliares, acolhimento e escuta qualificada, dentre outros que foram mencionados durante as ações e em outros estudos (OLIVEIRA AF, et al., 2024). Além disso, é necessário também compreender a realidade dos profissionais que compõem as equipes, pois há diversos motivos que podem gerar desinteresse dentro de suas limitações além do que pode ser percebido.

Desinformação sobre os fluxos da rede

Sendo a APS o dispositivo da rede mais próximo da comunidade, é importante que o acolhimento seja realizado de forma adequada e o usuário seja referido para o serviço ao qual necessita. Encaminhamentos equivocados são realizados, em alguns casos, gerando conflitos com a real necessidade do usuário no serviço ou prestando uma assistência à saúde ainda pautada na medicalização e no modelo biomédico (OLIVEIRA LP, et al., 2024).

A APS, funcionando como parte das RAS, entra no cenário de saúde como responsável pela articulação e integração entre os diferentes pontos de atenção que compõem a rede, sendo, portanto, coordenadora do cuidado e ordenadora da rede. E para que ela possa exercer tal papel, é necessário que ela reconheça as demandas do seu território, buscando organizá-las no que concerne a outros serviços, contribuindo para que o cuidado ofertado derive da necessidade da população adscrita (BRASIL, 2017a).

Além disso, encaminhamentos para outros serviços por vezes geram resistência. Artigos mencionam obstáculos que impedem a continuidade do cuidado, integralidade, vinculação ao território e ao serviço, além de acesso à informação podem ser devido a facilidade que encontram nos dispositivos que já têm vínculo (acesso à consultas médicas, por exemplo nos CAPS) diferente dos dispositivos aos quais são referenciados (ambulatório, onde não se tem essa facilidade) (OLIVEIRA AF, et al., 2024).

Alguns entraves como o manejo enfraquecido na APS, associado aos processos burocráticos para encaminhamentos, têm contribuído com o surgimento de extensas filas de espera nos serviços especializados (GAMA CAP, et al., 2021). O município onde ocorreu a experiência, apesar dos percalços apresentados, consegue disponibilizar para a população os seus dispositivos. Entretanto, há municípios que não têm esses equipamentos disponíveis na rede e torna ainda mais difícil a continuidade do cuidado.

Desconhecimento do papel dos dispositivos

A atribuição de cada dispositivo dentro da RAPS ainda não é clara para toda a população. Estudos mostram que, muitos dos que procuram os serviços de saúde mental, sendo APS parte também da rede, por exemplo, são para atendimentos pontuais, com consultas médicas, atendimento com psicólogo, além de visitas domiciliares. Percebe-se então que há a necessidade de profissionais especializados nos serviços, bem como capacitações, no intuito de que os serviços da rede estejam cientes do papel dos serviços de saúde mental, apoiado no enfrentamento a visões limitadas sobre o adoecimento mental e psíquico (OLIVEIRA AF, et al., 2024).

A APS é caracterizada como a principal porta de entrada do SUS e possui um local estratégico dentro da rede que contribui para o seu ordenamento, além de almejar a integralidade do cuidado. Além disso, é necessário que a APS promova resolutividade, incluindo apropriação das tecnologias disponíveis. Ademais, é um ponto de articulação com os demais serviços e pode utilizar de instrumentos que auxiliem nessa comunicação e em encaminhamentos, quando necessário. Por isso, espera-se que, com todo o potencial que a APS tem dentro da rede, diminua a exposição dos usuários do SUS a procedimentos/atendimentos e/ou encaminhamentos desnecessários. Ademais, deduz-se que, com a organização do fluxo, haverá uma utilização mais racional dos insumos e serviços de saúde (BRASIL, 2017a).

Fragilidade no apoio e comunicação entre os serviços

O matriciamento é uma estratégia que ainda não é bem vivenciada por algumas equipes, inclusive a APS. Já alguns serviços especializados, como o CAPS, referem ter mais proximidade com a proposta. Equiparando as experiências desses dispositivos, torna-se difícil mensurá-las abordando apenas um destes. Um dos pontos mencionados tanto durante as ações do projeto, quanto evidenciado em estudos, é que para que haja o matriciamento de forma efetiva, é necessário que também haja uma comunicação efetiva entre os pontos de atenção da RAPS. As dificuldades não se restringem ao matriciamento. No cuidado em saúde mental, há entraves como uma intensa demanda, fluxos fragilizados, falhas em alguns pontos de atenção e dependência de processos burocráticos (OLIVEIRA AF, et al., 2024).

A contrarreferência, por exemplo, demonstra-se escassa no SUS. Profissionais da APS percebem a necessidade de melhorar a comunicação entre os serviços para otimizar recursos e procedimentos e o quanto a EPS pode se inserir, abordando a importância da contrarreferência e a necessidade de encaminhamento, quando for necessário. Além destas, a percepção de fluxo pouco claro na rede se mostra um obstáculo para continuidade do cuidado, enquanto a idealização de um prontuário único para todos os serviços surge como uma das possíveis soluções para este problema (CAIXETA DES, 2024).

Discussão de caso

Uma das estratégias do matriciamento frequentemente utilizada pelas equipes é a discussão de casos. Ela tem o potencial de facilitar o cuidado compartilhado, definido o PTS em conjunto. Além disso, essa estratégia também permite traçar as condutas das equipes envolvidas, avaliando as intervenções durante todo o processo de cuidado e ela antecipa a realização de visitas domiciliares e consultas compartilhadas, podendo usufruir do apoio mútuo entre a APS e o serviço especializado. Para isso, é importante ressaltar que os meios de comunicação têm um papel extremamente importante nesse processo para facilitar a troca de informações sobre os usuários acompanhados pela APS e serviços especializados (PEDROSA VMF, et al., 2024).

Fichas de notificação de violência

As observações realizadas pelas equipes matriciadas sobre as fichas de notificação de violência, em sua maioria, referiam-se a elas como uma denúncia e, por isso, havia muito receio em notificar casos e, até mesmo, em reconhecer cenários de violência, gerando a subnotificação. Há estudos que referem que dois terços dos profissionais que reconhecem cenários de violência não notificam (SOUZA EG, et al., 2018; MOREIRA GAR, et al., 2014). Essa subnotificação reflete na saúde do território, pois tais dados são utilizados na epidemiologia para identificar o perfil de quem sofre, a fim de dar visibilidade e embasar a elaboração de

políticas públicas que acolham e dê suporte aos casos. Além disso, também é relevante entender quais serviços devem ser acionados a depender do caso (BRITO CC, et al., 2024).

Redução de danos

O uso problemático de SPA pode causar alterações de comportamento, além dos danos biopsicossociais espirituais causados por elas, como relações sociais fragilizadas e perdas laborais. Para esse processo de sofrimento, há tratamentos referentes à dependência da SPA e dos transtornos decorrentes de seu uso. Assim como os demais processos de saúde mental, o cuidado para o uso de SPA não depende apenas do próprio usuário, mas da estratégia utilizada no tratamento. Uma delas é a redução de danos.

Essa estratégia de cuidado é pautada na redução gradual da substância ou substituição por uma menos nociva, sem necessitar de abstinência, com o propósito de minimizar os danos causados pela SPA. Reduzir os danos significa ampliar a vida das pessoas que fazem uso problemático de drogas e é nessa perspectiva que, os serviços de saúde mental, com destaque para o CAPS AD, preconizam esse cuidado, mostrando-se mais eficaz para as pessoas com sofrimento decorrente do uso problemático de SPA, além de prevenir dos efeitos colaterais do abandono da substância, trabalhando o processo de reabilitação psicossocial como a reinserção social (CONCEIÇÃO JS e CORDEIRO ALG, 2024).

Em duas ações, alguns profissionais pontuaram que desconhecem a política e a estratégia que é utilizada nos serviços de saúde mental como forma de tratamento. Quando percebido isso, a equipe matricial abordou brevemente a temática nessas ações, contribuindo para sanar algumas dúvidas presentes.

Percebeu-se a importância que a EPS exerce sobre as práticas, quando a formação dos profissionais corrobora para a orientar a atuação profissional. As tecnologias duras estão cada vez mais priorizadas, enquanto as tecnologias leves e leve-duras, referentes ao acolhimento; à escuta qualificada; ao relacionamento interpessoal; dentre outras, estão sendo cada vez menos valorizadas, o que tende a prejudicar a humanização na assistência à saúde. A busca pela “cura” de sintomas e pela resolutividade imediata têm tornado as condutas mais automatizadas e menos sensíveis às singularidades do indivíduo, atribuindo encaminhamentos a serviços especializados, e esse é um dos pontos que a EPS pode se encaixar, ampliando as discussões além dos muros dos serviços em que estão.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 set. 2017. Seção 1.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 set. 2017.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1.
5. BRITO CC, VIEIRA SS, SOARES FM. Matriciamento para as equipes de profissionais da rede municipal sobre notificação de violência interpessoal e autoprovocada nos serviços de saúde [resumo]. Revista Transdisciplinar Universo Saúde, v. 4, n. 4, 2024. Disponível em: http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=saudeemfoco&page=article&op=view&path%5B%5D=13601. Acesso em: 22 ago. 2025.
6. CAIXETA DES. Referência e contrarreferência: a percepção de enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde. 2024. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2024. Disponível em: https://bdtd.uftm.edu.br/bitstream/123456789/1866/1/Dissert%20Daniel%20E%20S%20Caixeta.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.
7. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAMARÁ MIRIM. Livro de Registro das Ações do CAPSi Itinerante. 2023.

8. CONCEIÇÃO JS, CORDEIRO ALG. Transtornos por uso de substâncias psicoativas (TUS) e seus efeitos no sistema nervoso central (SNC). Enciclopédia Saberes Multidisciplinar, v. 2, n. 1, p. 01-19, 2024. Disponível em: https://facamencontrosaberes.com.br/index.php/esm/article/view/45/42. Acesso em: 22 ago. 2025.
9. CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). A profissão em movimento: práticas inovadoras no exercício da psicologia. 1. ed. São Paulo: GM Editorial; Brasília: CFP, 2024. ISBN 978-65-984864-0-2.
10. FRANÇA A, COSTA LPC, FERNANDES RS, MOTA WL, GUTIERREZ DMD. Observação Participante: Um Panorama Histórico-conceitual do Uso da Técnica. RECH, Humaitá, v. 6, n. 2, p. 106-117, 2022. Disponível em: https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/rech/article/view/10091/7375. Acesso em: 22 ago. 2025.
11. GAMA CAP, LOURENÇO RF, COELHO VAA, CAMPOS CG, GUIMARÃES DA. Os profissionais da atenção primária à saúde diante das demandas de saúde mental: perspectivas e desafios. Interface (Botucatu), v. 25, e200438, 2021.
12. GUSMÃO ROM, BRITO MJM. Reconfiguração identitária do enfermeiro na prática da saúde mental. Revista Enfermagem Centro-Oeste Mineiro, v. 14, 2024. Disponível em: http://doi.org/10.19175/recom.v14i0.5031. Acesso em: 22 ago. 2025.
13. LARROSA J. Tremores: escritos sobre experiência. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. Coleção Experiência e Sentido.
14. LOURENÇO MSD, MATSUKURA TS, CID MFB. A saúde mental infantojuvenil sob a ótica de gestores da Atenção Básica à Saúde: possibilidades e desafios. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 809–828, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO2026. Acesso em: 22 ago. 2025.
15. MOREIRA GAR, VIEIRA LJES, DESLANDES SF, PORDEUS MAJ, GAMA IS, BRILHANTE AVM. Fatores associados à notificação de maus-tratos em crianças e adolescentes na atenção básica. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 10, p. 4267-4276, 2014.
16. OLIVEIRA AF, LEMOS SM, RAMOS FRS. Matriciamento em saúde mental: práticas e desafios para profissionais de saúde. Revista Enfermagem UFPE on line, v. 18, e260991, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2024.260991. Acesso em: 22 ago. 2025.
17. OLIVEIRA LP, ARISTIDES JL, ATLOÉ DPG. O cuidado em saúde mental na atenção básica: percepção dos profissionais. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, v. 16, n. 47, p. 18-40, 2024. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/85319/55834. Acesso em: 22 ago. 2025.
18. PEDROSA VMF, RIBEIRO FNL, OLIVEIRA MIS, SIMPLÍCIO ARG, GOMES JYF. Possibilidades e desafios para o matriciamento em saúde mental: relato de experiência. *Pesquisas e debates sobre a saúde coletiva: um intercâmbio entre Brasil e Portugal*, v. 2, n. 56, p. 532-538, 2024. Disponível em: https://editora.editoraomnisscientia.com.br/artigoPDF/4-10598925457-04112024142719.pdf. Acesso em: 22 ago. 2025.
19. RIBEIRO SP, CAVALCANTI MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020255.34122019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhhdCSqVHH4TbyxTJh/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 9 abr. 2026.
20. ROSA D, BARRANCOS L, QUARTIERO MFR, FREITAS R. Cenário das políticas e programas nacionais de saúde mental. Rio de Janeiro: Instituto de Estudo para Políticas de Saúde; Instituto Cactos, 2022.
21. SAMPAIO ML, BISPO JÚNIOR JP. Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. e00042620, 2021.
22. SILVA RP, SOUZA MFS, LIMA EMS, CABRAL NJC, CARVALHO PP. Fortalecendo Redes de Apoio: O Papel Vital do CAPSi Itinerante. Camaragibe: Secretaria Municipal de Saúde, CAPS I Camará Mirim, 2024. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/18kcVxwknUM1VN-Qsd9ME7XjYxCL5kpDwewEiNEM_k5c/edit?usp=sharing. Acesso em: 22 ago. 2025.
23. SOUSA MA, MEDEIROS RB. Educação Permanente em Saúde como estratégia de matriciamento em Saúde Mental. Revista APS, v. 26, e262340910, 2024. Disponível em: http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.40910. Acesso em: 22 ago. 2025.
24. SOUZA EG, et al. Atitudes e opiniões de profissionais envolvidos na atenção à mulher em situação de violência em 10 municípios brasileiros. Saúde e Debate, v. 42, especial 4, p. 13-29, 2018.