

## Contributions of the Human Development Group to Matrix Support

Carine Vendruscolo\*  
Kátia Jamile da Silva\*\*  
Michelle Kuntz Durand\*\*\*  
Fernanda Karla Metelski\*  
Márcia Luiza Pit Dal Magro\*\*\*\*  
Andréa Noeremberg Guimarães\*

### Abstract

Matrix support ensures specialized assistance for health teams, enhancing group practices in Primary Care. In this sense, Chapecó, in Santa Catarina, created an initiative that seeks to train professionals to attend groups. The aim of this study was to understand how the Human Development Group contributes to matrix support between Family Health teams and the Extended Family Health and Primary Care Center. Therefore, a qualitative research method based on the Freirean Itinerary was applied, based on the stages: thematic investigation, encoding and decoding, and critical unveiling. The information was obtained through four Culture Circles with 19 Family Health nurses, between April and June 2018. This study explored the general theme "relationship between professionals within the Family Health team and the Extended Family Health and Primary Care Center: The Human Development Group as a technology in the matrix process". Among the results, it was observed that the Human Development Group provides matrix support for mental health, which may be considered an effective action as it integrates the health team through working with groups and promotes the transformation of practices. With such potential, the Human Development Group entails an interprofessional relationship and collaborative work between the teams and enables a better understanding of one another's work, with respect to space, time and knowledge, while at the same time equipping professionals to work with Interactive Groups.

**Palavras-chave:** Primary health care. Mental health. Group processes. Interdisciplinary practices.

### INTRODUCTION

In Brazil, Primary Health Care (PHC) is called Primary Care (PC) and is regulated by the editions of the National Primary Care Policy (NPCP), adopting the Family Health Strategy (FHS) as the main organization model, structured by general multiprofessional teams that develop person-centered care. Among the common duties of the Family Health

team (Fht) is comprehensive care, which can be developed through support actions between professionals from the general team and specialized teams, using the expanded clinic and matrix support<sup>1</sup>. Therefore, given the PHC missions (disease prevention, health promotion and clinical care)<sup>2</sup>, working with groups is one of the practices to be adopted.

DOI: 10.15343/0104-7809.202044269279

\* Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó/SC, Brasil.

\*\*Unimed Chapecó, Núcleo de Atenção Personalizada à Saúde. Chapecó/SC, Brasil.

\*\*\*Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil.

\*\*\*\*Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Chapecó/SC, Brasil.

E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

The Extended Family Health Centers and Primary Care (EFHC-PC) were included in PC in 2008, in order to expand the scope of health actions and the resolution of this level of care<sup>1</sup>. EFHC-PCs are made up of teams of specialist professionals, integrated with teams of general practitioners from FHT, in order to develop matrix support through specialized care to meet the demands and needs of the people and the territory. To do so, they make use of specific knowledge belonging to the information centers of the different disciplines they master, being able to develop interprofessional work with collaborative actions, using tools such as shared consultations, therapeutic projects, group development, among others<sup>2</sup>.

Teamwork and negotiation of decision-making processes, based on a collective construction of knowledge and respect for the differences and singularities of the knowledge and practice nuclei of each profession, refer to the concept of interprofessionality<sup>3</sup>. This is a further step in relation to multidisciplinary, which results from an association of disciplines, with a common project; interprofessionality requires exchanges and cooperation and can result in something organic<sup>4,5</sup>. In this sense, Matrix Support is configured as a co-management strategy to organize interprofessional work with teams, networks and health systems<sup>6</sup>.

From an interprofessional perspective, matrix support also ensures a specialized back-up for health teams responsible for handling individual, family or community cases<sup>6</sup> and is the main activity of EFHC-PC<sup>7</sup>. Matrix support can be developed into two dimensions: technical-pedagogical support, which aims to promote permanent education movements for FHT professionals; and clinical-care support, in which FHT members, upon specific demand, provide individual or collective clinical care<sup>6</sup>. In both dimensions, it is up to the Centers to develop actions with the perspective of prevention and health

promotion, in addition to clinical care given to users<sup>1,2</sup>.

In PC, the implementation of actions aimed at health promotion, disease prevention, rehabilitation and maintenance of life requires the use of methods such as groups. The Ministry of Health recognizes them as an important tool that provides the link, the accountability, the expansion of care and its effectiveness, in addition to not involving high-cost technological resources, which contributes to the reduction of health expenses<sup>1</sup>. Users feel motivated to participate in the groups offered by the Family Health Support Center (currently known as the Expanded Center), recommend it to friends and family, modify their attitudes, and acquire autonomy in health care<sup>8</sup>.

However, the development of groups within the scope of PC constitutes a challenge experienced by the FHT and EFHC-PC itself is a barrier, resulting in the isolation of professionals and a low degree of communication between teams to meet the demands for mental health<sup>9</sup>. The technicians do not feel prepared to deal with the connection and the continuity inherent to PC, as this management requires knowing how to deal with suffering; that is, accepting the demands on mental health and, therefore, it is primarily the responsibility of the municipality to promote professional training in such services through permanent education<sup>8</sup>. This prompted the investigation about what has been developed in the context of the city where this study was carried out, in order to recognize the existence of initiatives that seek to overcome this problem.

In the municipality of Chapecó, Santa Catarina, an action called the Human Development Group (HDG) was created, which aims to train professionals from different areas of training who work in public policies, such as health and social assistance, to provide services in groups starting from a theoretical-methodological

proposal called the Interactive Groups (IG)<sup>10</sup> while acting within the scope of matrix support. Thus, the present study assumed the guiding question: how does matrix support, promoted through the HDG action, enhance the interprofessional relationship between FHT and the professionals of the EFHC-PC?

Therefore, the aim of this study was to understand how the Human Development Group contributes to matrix support between teams of FHT and EFHC-PC in the context of PC. It is expected that the results will contribute to deepen the knowledge about the movements that the HDG has been releasing for matrix support, as well as part of its repercussions on interprofessional relationships that are established in the daily practice of PC services. The dissemination of initiatives of this nature can contribute to the advancement of care strategies, especially through group practices.

## METHODOLOGY

This study is part of the multicentric research "Care and management in nursing as knowledge in the Health Care Network: propositions for the best practices", which is proposed by the Study Group on Health and Work (GESTRA) of the Nursing Department at the Santa Catarina State University (UDESC) and has the support of the Brazilian Nursing Association - Santa Catarina Section (ABEn/SC).

This was a qualitative study that used the Freirean Itinerary as a methodological strategy, which involves three stages: 1) thematic investigation, 2) encoding and decoding, and 3) critical unveiling, through the Culture Circle (CC), in which researcher and participants talk about reality and collectively seek to identify possibilities for intervention. The CC is a dialogical space in which the exchange of knowledge

happens naturally between researchers and participants, and those involved gain respect and ethics<sup>11</sup>.

The study site was the municipality of Chapecó, located in the western region of the state of Santa Catarina, where the FHT and EFHC-PC teams develop group practices through active participation in the HDG action. The HDG was created in 2012 and is organized from the perspective of support and training for the coordination of groups, which is recognized as a space for permanent education.

The operation of the HDG action comprises a sum of different strategies that include: Interactive Groups, which are developed with users, weekly; post-group seminars, used to understand the group phenomenon, held immediately after the group; collective theoretical studies, called Permanent Education (PE) meetings, which take place every three weeks; supervision for the coordinators of the Interactive Groups, with professionals who are experts in this methodology, weekly; and the support group for professionals who work with Interactive Groups<sup>10</sup>. Thus, in the HDG, the specialized support is developed through technical-pedagogical support, which occurs in PE and supervision meetings and by clinical-assistance support, through the collective attendance held in Interactive Groups and in post-group seminars.

It is worth clarifying that Interactive Group is a theoretical and methodological proposal developed through a horizontal interaction, so that the participants deal with situations that cause psychological distress that are part of human existence and that make up a large part of the mental illness demands in PC. It is founded on a theoretical tripod based on the interaction between knowledge arising from operating groups, psychoanalytical theory, and complex systemic thinking<sup>12</sup>.

All EFHC-PC teams have some of their members inserted in the HDG, as well as most

of the municipality's FHT. The Interactive Groups do not have a specific theme, since the objective is to work with the emerging group. However, the professionals define in advance if they wish to form a homogeneous group, that is, with users who have some common characteristic, such as a mild mental disorder or with heterogeneous groups. Supervision for the coordinators of the Interactive Groups is carried out by a psychiatrist, who is technically responsible for the HDG, or even by one of the health professionals who is already qualified for this activity, like some of the psychologists at the EFHC-PC; however, there are no impediments to professionals from other categories becoming supervisors<sup>10</sup>.

The participants in the present study were nurses from the municipality's FHT. The inclusion criteria for the participants were: being a nurse and working in the FHT for at least six months; maintains a professional relationship with the EFHC-PC team; and participates in the HDG. The exclusion criteria of the participants involved: those on leave or vacation during the period of information collection. In this period, Chapecó had 53 FHT in 26 Family Health Centers (FHC), all with registered nurses, of which 19 met the inclusion criteria. The invitation to participate in the CC meetings and a summary of the research project were sent by email. Subsequently, telephone contact was made to reinforce the invitation and confirm participation. The 19 nurses accepted, all of whom were women and, in their majority (n = 15), coordinators of the FHCs.

The three stages of Paulo Freire's Itinerary, namely: Investigation of Generating Themes (GT), Encoding: Decoding and critical unveiling of the reality found occurred through four meetings (CC) held at the UDESC Department of Nursing, between April and June 2018, at 3:00 pm and 5:00 pm. The meetings had an average participation of five nurses each.

In the first CC, two triggering questions

were used in order to identify generating themes according to the objectives of this research. The questions were: 1) "how is the relationship between nurses and EFHC-PC professionals?"; 2) "what practices favor collaborative (interprofessional) work between nurses and EFHC-PC?" From the nurses' responses, 22 GT emerged, which were encoded and decoded during the other meetings, by means of reflections and the group dynamics. They were gradually reduced until they reached four main themes, among which one was selected that met the objectives of this study: "relationship between nurses from the FHT and EFHC-PC: HDG as a technology in the matrixing process"; which was critically unveiled in the information production process.

Notes about the meetings were taken in a diary for the researcher's personal use, in addition to audio recording, providing the complete record of information.

The information analysis procedure took place through a thorough reading of the records. The significant themes of each meeting were identified, relating them to the objective of the study. The analysis occurred concurrently with the production of information through an aligning process, in view of the theoretical-methodological framework that advocates a dialogical, critical, and active construction among those involved. Thus, in all stages of the thematic investigation, the researcher transcribed the recorded material and organized the diary records, seeking to systematize the information (thematic reduction) and present it in an organized manner to the participants at the beginning of each new meeting<sup>11</sup>.

The study was approved by the Research Ethics Committee under number 2.380.748/2017. At the first meeting, the theme and objectives of the study were shown and the Informed Consent Form (ICF) was presented. To guarantee anonymity, the participants were identified with names of figures from Greek mythology, according to their choice, at the first meeting.

## RESULTS

This article discusses the GT "relationship between FHT and EFHC-PC professionals: HDG as a technology in the matrixing process". In order to value the Freirean method as an educational and liberating action, the results that originated this theme are presented in the context of its production during the CC. Chart 1 shows the steps followed to arrive at the critical unveiling of the GT.

**Chart 1** – The steps for elaborating the GT "Relationship between professionals of the Family Health team and Extended Nucleus of Family Health and Primary Care: Human Development Group as a technology in the matrix process". Chapecó, 2018.

Encoding	Decoding
HDG as a effective action in PC;	Care model that influences accessibility and resolvability of care;
Integration of teams (FHT and EFHC-PC) in collective activities;	FHT's resistance to the work of EFHC-PC and the HDG;
Contribution of the HDG to the collaborative development of activities.	Inter-professional relationship between FHT and EFHC-PC.
Critical Unveiling	
HDG enhances the relationship between FHT and EFHC-PC, more resolute than individual care;	
HDG as a technology for matrix support: one of the objectives of EFHC-PC;	
Team maturity to resolve their conflicts and overcome challenges;	
Understand one another's work process, respecting spaces, time and knowledge.	
The HDG promotes the transformation of practices, including nursing (integral/fair).	

## DISCUSSION

### Thematic Research

In this stage, meaningful words or phrases were extracted from the vocabulary universe of the participants, composed of their life history, constructed knowledge, and experiences. These words or phrases are called generators because, through the combination of their elements, they trigger the formation of others and the elaboration of critical concepts and ideas and are no longer naive<sup>11</sup>. As a result, as the nurses' statements illustrate, it was possible to establish some initial ideas (illustrated in Table 1), which were rescued in later meetings for encoding and decoding.

In the first meeting, the objective was to get to know the nurses, build a bond and identify problems emerging from the work process, which would give rise to GT. When talking about triggering questions, nurses mentioned HDG as a technology used in care, which favored an initial approach and, later, a more effective relationship between FHT and EFHC-PC. They emphasized that the care became more resolute, in addition to improving the inter and transdisciplinary relationship as well as the collaboration between professionals of the generalist team and matrix administrators; thus, so they challenged themselves to participate in the HDG.

*[...] then the EFHC came in 2011 [...] the interdisciplinary work will be beautiful, wonderful, but that's not what happened [...] medical professionals were making the referrals, so there had to be some proposal to change this movement, and then in 2012 the HDG was proposed. It is a social technology that aims to add value as well as resolution in our services. So, it started with four professionals, today we are at 107. The focus is on the groups and*



*the service is inter and transdisciplinary, because not only are there several professionals who meet there, but the magic happens, the energy circulates, everyone works together and we collaborate with each other. (Artemis)*

*[...] it is ideal [group activities] because if they [EFHC professionals] are there making a group for patients in our area, at least we have to collaborate, right?! And then I heard about it, I don't know if I'm the most suitable person to work on mental health in the HDG, but I got ready and now I'm at the third meeting, with no experience, working with a group of beginners and I'm very happy, it's very good! It opened up horizons, to see that professionals, they are eager to work to develop activities. (Gaia)*

### Coding and Decoding

The second and third meetings were aimed at encoding and decoding the GT, during which nurses' considerations were resumed, based on a compilation built with the answers to the triggering questions. The themes of the first meeting, extracted from the limit situations, understood to be hypothetical or challenges in the context of the relationship between nurses and EFHC-PC professionals, were transformed into the GT and presented in cards distributed in the room where the meeting took place, for encoding. The nurses selected topics that they considered appropriate to be discussed. The most relevant issues from the previous meeting came up and the reality was decoded.

The statements below illustrate the evolution of group practice developed from the HDG and its gradual incorporation into the teams' daily lives after initial resistance from some, as well as the acceptance of the community that starts to recognize this model as accessible and resolute.

*In the beginning, when we came up with the HDG, the EFHC people developed a group and nobody knew what was happening, then I was challenged to participate and to rethink my care together with EFHC [...]. (Artemis)*

*[...] there has been a movement, thinking a little*

*about the HDG, of the teams and professionals, especially the nurse, also in the medical field, we have dentistry participating [...]. The patient comes, schedules, comes once, twice, three, four times, almost every month, he/she is there at the unit, whether for prescription, dentistry, or the nurse, and then the group is becoming the only way to access and resolve, they [users] are viewing [...]. Who helps us a lot in this group issue are the EFHC professionals. (Aphrodite)*

*[...] in this matter of starting with demand, individual consultations, EFHC was already doing it, then the group came. But there was a group, many times, only with the EFHC staff, because the nurse, doctor, dentist, did not have time to participate. This issue of HDG came to add to it, but we still find professionals from the multidisciplinary team who do not understand the role of the group, the role of EFHC, why everyone enters, sits there in the group and is not attending [individually], because for them not attending is to be doing nothing. (Themis)*

They highlighted the influence of participation in the HDG for interprofessional work, surpassing the individualized model of care. However, they also expressed their impressions about the co-responsibility between the Nucleus and the FHC and concerning the challenges encountered in this relationship, for the development of group therapy:

*We did a survey, that 30% of the population of [name of FHC] uses 75% of the resources, consultations, of what we do, so these would be the hyper users. The HDG embraces these people, it is wonderful, it has this value, it is helping us in what is hurting us. Not that the person does not need it, they do need individual assistance, for example, from the psychologist [...] but when there is someone else in the unit, it is easier, because you identify as a reference, in addition to that other professional [specialist] who will also be a reference. (Ivy)*

*It is not easy, it is not being and it will not be, because it is a continuous movement, there are days that we also prefer to go there, attend and go home, we do not want to get too involved, but there are days that we see that that's not how it is, that you share with another professional, add knowledge, in short, it will only grow, it will only help. This is not*

seen in the short term, but in the medium and long term you see the result. (Demeter)

*There are always professionals who resist, who do not want to know about EFHC-PC and do not want to know about the group, they want individual standard care. But there is a majority that is open. (Artemis)*

### Critical Unveiling

In the critical unveiling of reality, held at the last meeting, the problematization or thematic reduction phase, the participants' awareness was developed through the problematization of concepts. The participants were led to abstract and, from there, go to the concrete, which consists of observing the parts of a problem to look at the whole and then returning to the parts of the question<sup>11</sup>.

In this sense, the analysis of the testimonies converged with the nurses' understanding of the HDG as an enhancer of the collaborative work between FHT and EFHC-PC, in addition to being a more effective practice in the context of PC. They demonstrated an understanding of the Interactive Group, a theoretical methodological proposal used in the HDG, by illustrating with cases that were conducted through the groups:

*The group is empowering, it is much more resolute than individual service, both for the issue at hand and for the question of the human beings themselves, because we mirror ourselves in one another. There was a patient who was quiet, never said anything [...] but in all groups she paid close attention and she was cured in that process, so sometimes people have difficulty speaking, but others speak for her. And the HDG is where we meet and develop our actions closer to the EFHC members. It was the way we found to make an interprofessional, integral, equal practice. (Artemis)*

The nurses considered that the EFHC-PC's clinical care support for the development of

groups, that is, the matrix support developed at the HDG, solidifies the interdisciplinary activity:

*[...] I really believe in collective building, in groups, which is one of EFHC's goals in the area, to support the team so that we can develop groups. Because I see that if it is only the team, just the strategy trying to develop a group, it cannot; it does not have time to organize itself, and an interdisciplinary view is essential to develop the group. (Gaia)*

The reflection on the need to assess the reality of the team, its maturity and its state of health was presented in the nurses' statements as necessary for the team to understand the changes, to accept and adapt to the new challenges:

*[...] what level is the team at? In what process of maturity, what problems are you facing at that moment, suddenly a lack of professionals, how is this team, how is the health of this team, emotionally, at work? Because it will depend a lot on accepting new challenges. (Demeter)*

The participants unveiled the reality, realizing the causes of possible resistance to interprofessional performance, highlighting the lack of space and, consequently, the recognition of EFHC-PC professionals concerning their professional identity. They pointed out the need to know the knowledge and practices of EFHC-PC professionals, as well as their work process, in order to act collaboratively, "speaking the same language".

*The team was not even aware of the work of EFHC-PC, so I think that one of the reasons [of resistance to working together] may also be the issue of not having a space to develop their practices, and this issue really hinders their own their identity [...] they may not have a participation within the team, nobody knows that job. [...] So, to work, everyone has to be speaking the same language. (Hera)*

On the other hand, it was proven that, in

the teams in which these challenges were overcome, there is a potential relationship between EFHC-PC and FHT present. In addition, they highlighted that participating in the HDG has transformed nursing practices and generated pleasure in the work process in PC:

*[...] we also had this problem, that "oh, it's the EFHC group and not the Primary Care!" There is a rule in the unit: EFHC does not make a group alone, there has to be someone from the unit, so I make a group, my colleague nurse makes another, the doctor makes one for Hiperdia [program for hypertensive patients], the other goes for teenagers, so it ends up involving more people [...] because it is in our blood, the heart beats HDG, HDG [laughs], because it is something that gives results, it transforms nursing practices in every way, not only in the group. (Artemis)*

## DISCUSSION

The results reveal that the HDG action supports health professionals, enabling them to carry out group practices with users, through the theoretical-methodological proposal known as Interactive Groups (IG). The action contributed to integrating health teams for the development of groups in PC, in order to overcome the resistance present in the working relationship between EFHC-PC and FHT. This movement triggers collaborative actions, co-responsibility among professionals and recognition of the EFHC-PC's professional identity; recognizing it as a team that assists FHT through matrix support.

Most of the nurses who participated in the study were FHC coordinators, that is, they played a leadership role, which implies stimulating the participation of all in order to reach the resolution of the PC. For nurses, the action contributed to the transformation of nursing practices, in addition to working with groups, generating a pleasurable work

process, and favoring the approximation between professionals.

The IGs were mentioned as more effective than individual care, because they allow for mirroring, identification among participants and feeling present in the speech of the other, as they share similar situations which produce suffering. This experience collaborates with the approximation between professionals, enhancing the unfolding of an interprofessional practice and boosting matrix support by EFHC-PC.

The matrixing activity of the specialized team to general team is highlighted in European reforms, converging with the Brazilian model. Thus, the collaboration between generalists and specialists has been proposed in several countries as a strategy to qualify care; however, only in Brazil is the specialist team considered part of this point of the care network<sup>13</sup>.

The diversity of professions, with centers of specific knowledge that can be integrated into the field of collective health, especially the generalist teams that work in the FHT or PC, gives EFHC-PC the possibility of performing interdisciplinary activities<sup>2</sup>. Moving towards an interprofessional role implies collaboration between professionals, a reevaluation of the relationships between their professions and persistence in means that combine different knowledge in order to improve the quality of care<sup>3</sup>.

The HDG offers a comprehensive training and support process to carry out the IG in the services, integrating the FH or PC multiprofessional team with the EFHC-PC specialists for a collaborative action. Thus, the matrix support in mental health offered through the HDG includes both the supervision and support of trained professionals, as well as joint case care. Longitudinal and interdisciplinary mental health practices in PC have good results because they are more comprehensive and connected to people's daily lives<sup>14</sup>.



Participants such as Gaia, describe the mental health groups as a challenge, but when they are developed together with EFHC-PC through the HDG, it makes it possible to open the horizons. Evidence shows that mental health interventions in PC have contributed to the treatment for mental disorders and the quality of the treatment. In this sense, primary care in mental health generates good results at this point in the care network; as long as professionals have training and support and feel prepared to recognize and deal with psychological suffering, and are able to see common problems such as anxiety and depression<sup>15</sup>.

Group activities, when well conducted, are considered a means for health promotion in PC, bringing a positive result on the physical, psychological, and social conditions of the participants and can, therefore, contribute to their quality of life. They also reveal themselves as a potential tool to meet the attributes of accessibility, comprehensiveness, and resolvability of PC<sup>16</sup>. They can be considered a non-material technology, a path for health promotion, towards the construction of a bond between professionals and users, characterized as longitudinality (essential attribute of PHC/PC) and allowing them to share how they perceive life and organize it in a way that makes sense<sup>17</sup>.

With the emphasis on improving skills such as listening, a unique technical resource for dealing with psychological distress and integration among professionals, the HDG seems to contribute to the expansion of the care capacity of the FHS. It is essential to achieve this goal to build and strengthen fruitful relationships between health system actors (specialists, doctors, nurses, social workers, among others), in order to improve the coordination of care, based on joint understanding and efforts<sup>18</sup>.

The way these relationships are produced

through the HDG increases the resolution of mental health actions as expressed by Artemis. Understanding one another's anxieties and reacting appropriately to what he/she feels and thinks, reflects empathy and identification<sup>19</sup>, which translates into positive affective bonds and contributes to psychic development and the relationship of trust. This is made possible by the mediation of a professional in group meetings that take place in the perspective of the theoretical-methodological proposal called IG.

However, there are challenges, such as the resistance of FHT professionals, expressed by nurses in this study, which were found as the weaknesses in PHC services in the United Kingdom. In studies concerning this topic, difficulties in working in groups are related to adapting to collaborative work between teams and users. To circumvent such situations, it would be necessary to change principles, values, and attitudes, with a view to transforming the model and reducing hierarchical work, in addition to appreciating the actors involved<sup>17,20,21</sup>.

The experience of the HDG encourages a reflection that the gradual change of model requires support from leaders, managers, and staff. The preparation and involvement of people in organizational development ensures the necessary arrangements for personnel and support teams to work collaboratively. It is necessary to pay attention, however, to the dimension of creativity, in defense of the homogeneity of positions, which means allowing the free movement of the participants from their points of view, establishing more fruitful relationships<sup>22</sup>. This investment is necessary for integrated care to take effect and to generate changes in the population's health<sup>20</sup>.

As a limitation of this study, the selection of only one of the four GT and the intentional presence of participants

from a single professional category can be considered. Despite this, it is believed that, as they are coordinators of the FHC, their speeches may reflect, to some extent, the daily interaction between FHT and EFHC-PC.

It is suggested, in future studies, that other professional categories and users should be invited, in order to investigate more deeply the influence of HDG on accessibility and effectiveness of PC.

## CONCLUSION

The matrix support promoted through the HDG enhances the interprofessional relationship, because it provides for the integration and collaborative development of activities between the EFHC-PC and FHT teams. This movement makes it possible to understand the work process of one another, promoting respect for spaces, times and knowledge and transforming professional practices, including nursing, as it equips professionals for working with IG.

The incorporation of the HDG into the professional routine implied overcoming initial limits and resistance as well as developing the teams' maturity to overcome

challenges. Having overcome the initial obstacles, the matrix support in mental health in PC, leveraged by the HDG, contributed to the professionals feeling empowered for the development of group practices with this focus.

The HDG was considered as a social technology, a reason for professional satisfaction and assumed by nurses as a transformer of practices, both for being an efficient model for care and for improving their professional performance. Group practices are an important working technology for FHT and EFHC-PC, and are considered more resolute than individual care, especially in mental health.

## REFERENCES

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2017 set 21;183(Seção 1):68. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em jul 2020.
- 2 Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Núcleo ampliado de saúde da família: espaço de interseção entre a atenção primária e secundária. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0560>
- 3 Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
- 4 Morin E. Cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertand Brasil; 2014.
- 5 Fernandes HN, Thofehr MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015;7(1):1915-1926. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945016.pdf>. Acesso em jun 2020.
- 6 Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5):1625-1636. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>.
- 7 Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(Suppl 1):983-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
- 8 Fernandes ETP, Souza MN de L, Rodrigues SM. Práticas de grupo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*. 2019. 29(1):2-18,e290115.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
- 9 Alvarez APE, Vieira AC de D, Almeida FA. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. *Physis*. 2019; 29(4):1-17, e290405. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290405>

- 10 Freitas FB de, Metelski FK, Bertollo B, Brunello V. Implementação do Grupo de Desenvolvimento Humano na rede de políticas públicas: estratégias complementares e interdependentes que capacitam para a realização de Grupos Interativos. In: Freitas FB de, Felipi E, Dal Magro MLP (Org.). Grupos de Desenvolvimento Humano: uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.
- 11 Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. Ciênc. saúde coletiva. 2014 ;19(8):3553-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
- 12 Freitas FB de, Metelski FK. Grupo interativo: proposta teórico-metodológica de atendimento em grupo sustentado por um tripé teórico. In: Freitas FB, Felipi E, Dal Magro MLP. (Org.). Grupos de desenvolvimento humano: uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.
- 13 Lythgoe MP, Abraham S. Good practice in shared care for inflammatory arthritis. Br J Gen Pract. 2016; 66(646):275-7. <https://dx.doi.org/10.3399%2Fbjgp16X685177>
- 14 Fratashi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Psyco*.2016 ;47(2):159-168. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/22024> Acesso em jul 2020.
- 15 Bruce ML, Sirey JA. Integrated care for depression in older primary care patients. The Can J of Psychiatry. 2018;63(7):439-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6099772/> Acesso em jul 2020.
- 16 Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(65):373-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>
- 17 Seminotti N. Quebrando paradigmas na concepção dos pequenos grupos: um sistema de sistemas para enfrentar a complexidade humana. In: Seminotti N. (Org). O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na atenção básica. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p. 17-56.
- 18 Ghiotto MC, Rizzolo Y, Gandolfo E, Zuliani E, Mantoan D. Strengthening primary care: the Veneto region's model of the integrated medical group. *Health Policy*. 2018;122(11):1149-54. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.08.008>
- 19 Freud S. *Psicologia de grupo e análise do ego*. Rio de Janeiro: Imago; 1996.
- 20 Dale H, Lee A.. Behavioural health consultants in integrated primary care teams: a model for future care. *BMC Family Pract.* 2016;17:97. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0485-0>
- 21 Dongen JJJV, Bokhoven MAV, Goossens WNM, Daniëls R, Weijden TVD, Beurskens A. suitability of a programme for improving interprofessional primary care team meetings. *Int J Integr Care*. 2018;18(4):12,1-14. <https://dx.doi.org/10.5334%2Fijic.4179>
- 22 Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do ensino na saúde: para além do quadrilátero, o prisma da educação. *Reflexão e Ação*. 2016; 24(3):246-60. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5420/pdf> Acesso em jul 2020.

Received in february 2020.  
Accepted in july 2020.

## Contribuições do Grupo de Desenvolvimento Humano para o Apoio Matricial

Carine Vendruscolo\*  
Kátia Jamile da Silva\*\*  
Michelle Kuntz Durand\*\*\*  
Fernanda Karla Metelski\*  
Márcia Luiza Pit Dal Magro\*\*\*\*  
Andréa Noeremberg Guimarães\*

### Resumo

O apoio matricial assegura retaguarda especializada para as equipes de saúde, potencializando as práticas grupais na Atenção Básica. Nesse sentido, Chapecó, em Santa Catarina, criou uma iniciativa que busca capacitar profissionais para o atendimento em grupos. O objetivo deste estudo consistiu em compreender como o Grupo de Desenvolvimento Humano contribui para o apoio matricial entre equipes de Saúde da Família e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Para tanto, foi aplicado o método de pesquisa qualitativa pautada no Itinerário Freireano, a partir das etapas: investigação temática, codificação e descodificação, e desvelamento crítico. As informações foram obtidas mediante quatro Círculos de Cultura com 19 enfermeiras de Saúde da Família, entre abril e junho de 2018. Este estudo explorou o tema gerador “relação entre profissionais da equipe de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: Grupo de Desenvolvimento Humano como tecnologia no processo de matriciamento”. Entre os resultados, observou-se que o Grupo de Desenvolvimento Humano oportuniza o apoio matricial em saúde mental, é considerado uma ação resolutiva, pois integra a equipe de saúde por meio do trabalho com grupos, o que promove a transformação das práticas. Com tais potencialidades, o Grupo de Desenvolvimento Humano implica a relação interprofissional e o trabalho colaborativo entre as equipes e possibilita uma melhor compreensão do trabalho do outro, com respeito aos espaços, tempos e saberes, ao mesmo tempo em que instrumentaliza os profissionais para o trabalho com Grupos Interativos.

**Palavras-chave:** Atenção primária à saúde. Saúde mental. Processos grupais. Práticas interdisciplinares.

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é denominada Atenção Básica (AB) e foi regulamentada pelas edições da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), adotando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal modelo de organização, estruturado por equipes multiprofissionais generalistas que desenvolvem o cuidado centrado na pessoa. Dentre as atribuições comuns à equipe de Saúde da Família (eSF) está o cuidado integral, que pode ser desenvolvido por meio de ações

de apoio entre os profissionais da equipe generalista e equipes especializadas, utilizando-se da clínica ampliada e do matriciamento<sup>1</sup>. Nessa direção, atendendo às missões da APS (prevenção de agravos, promoção da saúde e cuidado clínico)<sup>2</sup>, o trabalho com grupos é uma das práticas a serem adotadas.

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) foram incluídos na AB em 2008, com o intuito de ampliar a abrangência das ações de saúde

DOI: 10.15343/0104-7809.202044269279

\* Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó/SC, Brasil.

\*\*Unimed Chapecó, Núcleo de Atenção Personalizada à Saúde. Chapecó/SC, Brasil.

\*\*\*Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil.

\*\*\*\*Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Chapecó/SC, Brasil.

E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

e a resolubilidade deste nível de atenção<sup>1</sup>. Os Nasf-AB são constituídos por equipes de profissionais especialistas, integradas às equipes de profissionais generalistas da eSF, a fim de desenvolver o matriciamento mediante apoio/suporte especializado às demandas e necessidades das pessoas e do território. Para tanto, lançam mão de conhecimentos específicos pertencentes aos núcleos de conhecimento das diferentes disciplinas que dominam, podendo desenvolver trabalho interprofissional, com ações colaborativas, a partir de ferramentas como consultas compartilhadas, projetos terapêuticos, desenvolvimento de grupos, entre outros<sup>2</sup>.

O trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, a partir de uma construção coletiva do conhecimento e do respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas de cada profissão, remetem ao conceito de interprofissionalidade<sup>3</sup>. Trata-se de um passo a mais em relação à multidisciplinariedade, que resulta de uma associação de disciplinas, com um projeto em comum; a interprofissionalidade requer troca e cooperação e pode resultar em algo orgânico<sup>4,5</sup>. Nesse sentido, o Apoio Matricial se configura como uma estratégia de cogestão para organizar o trabalho interprofissional junto as equipes, redes e sistemas de saúde<sup>6</sup>.

Na perspectiva interprofissional, o apoio matricial também assegura uma retaguarda especializada para as equipes de saúde responsáveis por conduzir os casos individuais, familiares ou comunitários<sup>6</sup> e é a principal atividade do Nasf-AB<sup>7</sup>. Pode ser desenvolvido em duas dimensões: apoio técnico-pedagógico, que objetiva promover movimentos de educação permanente para os profissionais da eSF; e apoio clínico-assistencial, no qual os nasfianos, mediante demanda específica, realizam atendimento clínico individual ou coletivo<sup>6</sup>. Em ambas as dimensões, cabe aos Núcleos desenvolverem ações na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, além do cuidado clínico assistencial com usuários<sup>1,2</sup>.

Na AB, a implementação de ações voltadas

para a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da vida requer o uso de dispositivos como os grupos. O Ministério da Saúde os reconhece como importante ferramenta que proporciona o vínculo, a responsabilização, a ampliação do cuidado e da sua efetividade, além de não envolver recursos tecnológicos de alto custo, o que contribui para a redução de gastos em saúde<sup>1</sup>. Os usuários se sentem motivados a participar dos grupos ofertados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (atualmente designado como Núcleo Ampliado), recomendam para amigos e familiares, modificam suas atitudes, e adquirem autonomia no cuidado com a saúde<sup>8</sup>.

Contudo, o desenvolvimento de grupos no âmbito da AB constitui um desafio vivenciado pela eSF e pelo próprio Nasf-AB e uma barreira, resultando no isolamento dos profissionais e no baixo grau de comunicação entre as equipes para o atendimento as demandas em saúde mental<sup>9</sup>. Os técnicos não se sentem preparados para lidar com o vínculo e a continuidade inerente a AB, pois esse manejo requer saber lidar com o sofrimento, ou seja, acolher as demandas em saúde mental e, portanto, cabe prioritariamente ao município promover a formação profissional em serviço por meio da educação permanente<sup>8</sup>. Isso instigou à investigação acerca do que vem sendo desenvolvido no contexto do município cenário deste estudo, a fim de reconhecer a existência de iniciativas que buscam superar essa problemática.

No município de Chapecó, Santa Catarina, foi criada uma ação denominada Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH), que tem por objetivo capacitar profissionais de diferentes áreas de formação que atuam nas políticas públicas, como saúde e assistência social, para realizarem atendimentos em grupos, a partir da proposta teórico-metodológica denominada Grupos Interativos<sup>10</sup> e com atuação na lógica do apoio matricial. Assim, o presente estudo assumiu como pergunta norteadora: como o apoio matricial promovido por meio da ação GDH, potencializa a relação interprofissional



entre eSF e os profissionais dos Nasf-AB?

Portanto, o objetivo deste estudo consistiu em compreender como o Grupo de Desenvolvimento Humano contribui para o apoio matricial entre equipes de eSF e Nasf-AB no contexto da AB. Espera-se que os resultados contribuam para aprofundar o conhecimento acerca dos movimentos que o GDH vem desencadeando para o apoio matricial, bem como parte de suas repercussões nas relações interprofissionais que se estabelecem no cotidiano da AB. A divulgação de iniciativas dessa natureza pode contribuir com o avanço de estratégias de cuidado, especialmente, por meio das práticas grupais.

## MÉTODOS

O estudo faz parte da pesquisa multicêntrica “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na Rede de Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”, que tem como proponente o Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e conta com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn/SC).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como estratégia metodológica o Itinerário Freireano, que envolve três etapas: 1) investigação temática, 2) codificação e descodificação, e 3) desvelamento crítico, por meio do Círculo de Cultura (CC), no qual pesquisador e participantes dialogam sobre a realidade e, coletivamente, procuram identificar possibilidades de intervenção. O CC é um espaço dialógico no qual a troca de saberes acontece de maneira natural entre pesquisadores e participantes, e estes ganham destaque no respeito e na ética entre os envolvidos<sup>11</sup>.

O local do estudo foi o município de Chapecó, situado na região Oeste do estado de Santa Catarina, onde as equipes de eSF e Nasf-

AB desenvolvem por meio da participação ativa na ação GDH, as práticas grupais. O GDH foi criado em 2012, e está organizado a partir de uma perspectiva de apoio e capacitação para a coordenação de grupos, sendo reconhecido como espaço de educação permanente.

O funcionamento da ação GDH compreende uma soma de diferentes estratégias que incluem: os Grupos Interativos (GI), que são desenvolvidos com os usuários, semanalmente; seminários pós-grupo, utilizados para a compreensão do fenômeno grupal, realizados logo após o grupo; estudos teóricos coletivos, denominados encontros de Educação Permanente (EP), que acontecem a cada três semanas; supervisão para os coordenadores dos Grupos Interativos, com profissionais expertos nessa metodologia, semanalmente; e o grupo de suporte para os profissionais que atuam com os Grupos Interativos<sup>10</sup>. Assim, no GDH, a retaguarda especializada é desenvolvida por meio do apoio técnico-pedagógico, que ocorre nos encontros de EP e nas supervisões e pelo apoio clínico-assistencial, mediante o atendimento coletivo realizado nos Grupos Interativos e nos seminários pós-grupo.

Cabe esclarecer que Grupo Interativo é uma proposta teórico metodológica desenvolvida por meio de uma interação horizontalizada, para que os participantes lidem com situações causadoras de sofrimento psíquico que fazem parte do existir humano e que compõem grande parte das demandas de adoecimento mental na AB. Fundamenta-se em um tripé teórico baseado na interação entre o conhecimento advindo dos grupos operativos, da teoria psicanalítica, e do pensamento complexo sistêmico<sup>12</sup>.

Todas as equipes do Nasf-AB possuem alguns de seus integrantes inseridos no GDH, assim como a maioria das eSF do município. Os Grupos Interativos não apresentam tema específico, uma vez que o objetivo é trabalhar com o emergente grupal, contudo, os profissionais definem previamente, se desejam constituir um grupo homogêneo, os seja, com usuários que apresentam alguma característica

em comum, como transtorno mental leve por exemplo, ou com grupos heterogêneos. A supervisão para os coordenadores dos Grupos Interativos é realizada pelo médico psiquiatra, responsável técnico pelo GDH, ou ainda, por um dos profissionais de saúde que já esteja capacitado para essa atuação, como alguns dos psicólogos do Nasf-AB, mas não há impeditivos para que profissionais de outras categorias tornem-se supervisores<sup>10</sup>.

Os participantes do presente estudo foram enfermeiros das eSF do município. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser enfermeiro e atuar em eSF por, pelo menos, seis meses; manter relação profissional com equipe do Nasf-AB; e participar do GDH. Os critérios de exclusão dos participantes envolveram: estar de licença ou férias no período de produção das informações. Neste período, Chapecó possuía 53 eSF em 26 Centros de Saúde da Família (CSF), todas com enfermeiros cadastrados, dos quais 19 atendiam aos critérios de inclusão. Encaminhou-se por e-mail o convite para participar dos encontros do CC e um resumo do projeto de pesquisa. Posteriormente, foi realizado contato telefônico para reforçar o convite e confirmar a participação. As 19 enfermeiras aceitaram, sendo todas mulheres e, na sua maioria (n=15), coordenadoras dos CSF.

As três etapas do Itinerário de Paulo Freire, quais sejam: Investigação dos Temas Geradores (TG); Codificação; Descodificação e Desvelamento crítico da realidade encontrada ocorreram por meio de quatro encontros (CC), realizados nas dependências do Departamento de Enfermagem da UDESC, entre abril e junho de 2018, no horário das 15:00h às 17:00h. Os encontros tiveram participação média de cinco enfermeiras em cada.

No primeiro CC, foram utilizadas duas perguntas disparadoras a fim de identificar temas geradores consoantes com os objetivos desta pesquisa. As perguntas foram: 1) como é a relação da enfermagem com os profissionais

do Nasf-AB? 2) Que práticas favorecem o trabalho colaborativo (interprofissional) entre enfermeiras e o Nasf-AB? A partir das falas das enfermeiras emergiram 22 TG, os quais foram codificados e decodificados durante os demais encontros, por meio de dinâmicas e reflexões no grupo, gradativamente reduzidos, até chegar a quatro temáticas principais, dentre os quais selecionou-se uma que atendeu aos objetivos deste estudo: “relação entre enfermeiras da eSF e Nasf-AB: GDH como tecnologia no processo de matriciamento”, a qual foi desvelada criticamente no processo de produção das informações.

Notas sobre os encontros foram realizadas em um diário de uso pessoal da pesquisadora, além da realização de gravação de áudio, conferindo a totalidade do registro das informações.

O procedimento de análise das informações ocorreu por meio de leitura minuciosa dos registros. Foram identificadas as temáticas significativas de cada encontro, relacionando-as com o objetivo do estudo. A análise ocorreu concomitantemente à produção das informações, em um processo alinear, tendo em vista o referencial teórico-metodológico preconizar uma construção dialógica, crítica e participativa entre os envolvidos. Assim, em todas as etapas da investigação temática, a pesquisadora realizou a transcrição do material gravado e organizou os registros do diário, buscando sistematizar as informações (redução temática) e apresentá-las de modo organizado às participantes no início de cada novo encontro<sup>11</sup>.

A pesquisa obteve parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob número 2.380.748/2017. Ainda no primeiro encontro, exibiu-se a temática e os objetivos da pesquisa e foi apresentado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com nomes de figuras da mitologia grega, de acordo com a sua escolha, no primeiro encontro.

## RESULTADOS

Este artigo discute o TG “relação entre profissionais da eSF e Nasf-AB: GDH como tecnologia no processo de matriciamento”. A fim de valorizar o método Freireano como ação educativa e libertadora, os resultados que originaram este tema foram apresentados no contexto da sua produção durante os CC. O quadro 1 apresenta as etapas seguidas para chegar ao desvelamento crítico do TG.

**Tabela 1** – Itinerário para elaboração do TG “Relação entre profissionais da equipe de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: Grupo de Desenvolvimento Humano como tecnologia no processo de matriciamento”. Chapecó, 2018.

Codificação	Descodificação
GDH como uma ação resolutive na AB;	Modelo de atenção que influencia na acessibilidade e na resolutividade da atenção;
Integração das equipes (eSF e Nasf-AB) nas atividades coletivas;	Resistência da eSF em relação ao trabalho do Nasf-AB e ao GDH;
Contribuição dos GDH para o desenvolvimento colaborativo das atividades.	Relação interprofissional entre eSF e Nasf-AB.
Desvelamento Crítico	
GDH potencializador da relação entre eSF e Nasf-AB, mais resolutivo do que o atendimento individual;	
GDH como tecnologia para o matriciamento: um dos objetivos do Nasf-AB;	
Maturidade das equipes para resolver seus conflitos e superar desafios;	
Compreender o processo de trabalho do outro, respeitando espaços, tempos e saberes.	
O GDH promove a transformação das práticas, inclusive da enfermagem (integrals/equânimes).	

## Investigação Temática

Nessa etapa, pretendeu-se extrair palavras ou frases significativas a partir do universo vocabular das participantes, composto pela sua história de vida, conhecimentos construídos e experiências. Essas palavras ou frases são denominadas geradoras porque, por meio da combinação de seus elementos, desencadeiam a formação de outras e a elaboração de concepções e ideias críticas, não mais ingênuas<sup>11</sup>. Com isso, conforme ilustram as falas das enfermeiras, foi possível estabelecer algumas ideias iniciais (ilustradas no quadro 1), as quais foram resgatadas em encontros posteriores para a codificação e descodificação.

No primeiro encontro, objetivou-se conhecer as enfermeiras, construir um vínculo e identificar problemáticas emergentes do processo de trabalho, que dariam origem aos TG. Ao dialogar sobre as perguntas disparadoras, as enfermeiras mencionaram o GDH como tecnologia utilizada no cuidado, que favoreceu uma aproximação inicial e, posteriormente, uma relação mais efetiva entre eSF e Nasf-AB. Destacaram que a atenção passou a ser mais resolutiva, além de melhorar a relação inter e transdisciplinar e a colaboração entre profissionais da equipe generalista e matriciadores, por isso se desafiaram a participar do GDH.

*[...] então veio o Nasf em 2011 [...] vai ser lindo, maravilhoso o trabalho interdisciplinar, mas não foi isso que aconteceu [...] os profissionais médicos faziam encaminhamento, então teve que surgir alguma proposta para mudar esse movimento, e aí em 2012 foi proposto o GDH. É uma tecnologia social que visa agregar valor e também resolução nos nossos atendimentos. Então começou com quatro profissionais, hoje somos em 107. O foco são*

os grupos e o atendimento é inter e transdisciplinar, porque não são só vários profissionais que se reúnem ali, mas a magia acontece, a energia circula, todos trabalham de forma conjunta e a gente vai colaborando um com o outro. (Artemis)

[...] é o ideal [atividades em grupos] porque se eles [profissionais do Nasf] estão lá fazendo grupo para os pacientes da nossa área, no mínimo a gente tem que colaborar, não é?! E aí eu fiquei sabendo disso, não sei se eu sou a pessoa mais indicada para trabalhar a saúde mental no GDH, mas eu me dispus e agora eu estou no terceiro encontro, sem experiência nenhuma, fazendo um grupo de iniciantes e estou bem feliz, é muito bom! Abriu horizontes, de ver que os profissionais, eles estão com muita vontade de trabalhar, de desenvolver atividades. (Gaia)

### Codificação e Descodificação

O segundo e terceiro encontros foram destinados à codificação e decodificação dos TG, durante os quais foram retomadas as considerações das enfermeiras, a partir de um compilado construído com as respostas das questões disparadoras. Os temas do primeiro encontro, extraídos das situações limite, compreendidas como potencialidades ou desafios no contexto da relação entre as enfermeiras com os profissionais do Nasf-AB, foram transformados em TG e apresentados em tarjetas distribuídas na sala onde ocorreu o encontro, para a codificação. As enfermeiras selecionaram temas que consideravam oportunos para serem discutidos. As questões mais relevantes do encontro anterior vieram à tona e a realidade foi decodificada.

As falas a seguir ilustram a evolução da prática grupal desenvolvida a partir do GDH e sua gradativa incorporação ao cotidiano das equipes, após resistência inicial de alguns, bem como a aceitação da comunidade que passa a reconhecer este modelo como acessível e resolutivo.

No começo, quando a gente surgiu com o GDH, o pessoal do Nasf desenvolvia um grupo e ninguém sabia o que estava acontecendo, aí depois eu fui desafiada a participar e a repensar a minha assistência junto com o Nasf [...]. (Artemis)

[...] vem acontecendo um movimento, pensando um pouco no GDH, das próprias equipes e dos profissionais, principalmente o enfermeiro, também na área médica, a gente tem a odontologia participando [...] O paciente vem, marca, vem uma, duas, três, quatro vezes, quase todo o mês, ele está lá na unidade, quer receita, quer odontologia, quer o enfermeiro, e aí o grupo está sendo a única forma de acessar e resolver, eles [usuários] estão visualizando [...] Quem nos auxilia muito nessa questão de grupos são os profissionais do Nasf. (Afrodite)

[...] nessa questão de iniciar com demanda, consultas individuais, o Nasf já fazia, aí depois veio o grupo. Mas aí fazia grupo, muitas vezes, só com o pessoal do Nasf, porque o enfermeiro, médico, dentista, não tinham tempo de participar. Essa questão do GDH veio para somar, mas a gente ainda encontra profissionais da equipe multidisciplinar que não entendem a função do grupo, a função do Nasf, o porquê que todo mundo entra, senta lá no grupo e não está atendendo [individualmente], porque para eles não atender é estar sem fazer nada. (Têmis)

Elas destacaram a influência da participação no GDH para o trabalho interprofissional, superando o modelo individualizado de atenção. Contudo, também expressaram suas impressões sobre a corresponsabilidade entre o Núcleo e a eSF e sobre os desafios encontrados nessa relação e para o desenvolvimento da terapêutica grupal:

A gente fez um levantamento, que 30% da população do [nome do CSF] utiliza 75% dos recursos, consultas, do que a gente faz, então esses seriam os hiperutilizadores. O GDH abraça essas pessoas, é maravilhoso, tem esse valor, está nos ajudando no que está nos prejudicando. Não que a pessoa não precise, ela precisa sim do atendimento individual, por exemplo, do psicólogo [...] mas quando tem mais alguém da unidade já facilita, porque você identifica como referência, além daquele outro profissional [especialista] que também vai ser a referência. (Hera)

Não é fácil, não está sendo e não vai ser, porque é um movimento contínuo, têm dias que a gente também prefere ir lá, atender e ir para casa, não quer se envolver muito, mas tem dias que a gente vê que não é por aí, que você compartilhar com outro

*profissional, agregar conhecimento, enfim, só vai crescer, só vai ajudar. Isso não se vê a curto prazo, mas a médio e a longo prazo você vê o resultado. (Deméter)*

*Sempre existem os profissionais que tem resistência, que não querem saber do Nasf-AB e não querem saber de grupo, querem o atendimento padrão individual. Mas existe a maior parte que tem uma abertura. (Artemis)*

### **Desvelamento Crítico**

Na etapa de desvelamento crítico da realidade, realizada no último encontro, fase da problematização ou redução temática, foi desenvolvida a consciência das participantes por meio da problematização de conceitos. As participantes foram levadas a abstraírem e, a partir daí, partirem para o concreto, que consiste em observar as partes de um problema para olhar o todo e, em seguida, retornar para as partes da questão<sup>11</sup>.

Nessa direção, a análise dos depoimentos convergiu com a compreensão das enfermeiras sobre o GDH como potencializador do trabalho colaborativo entre eSF e Nasf-AB, além de ser uma prática mais resolutiva no contexto da AB. Elas demonstraram entendimento sobre o Grupo Interativo, proposta teórico metodológica utilizada no GDH, ilustrando com casos que foram conduzidos por meio dos grupos:

*O grupo é potencializador, ele é muito mais resolutivo do que o atendimento individual, tanto para a questão da demanda quanto para a questão do ser humano em si, porque a gente se espelha no outro. Tinha uma paciente que ficava quietinha, nunca falava nada [...] mas todos os grupos ela prestava muita atenção e ela se curava naquele processo, então às vezes as pessoas tem dificuldade de falar, mas as outras falam por ela. E o GDH é onde a gente se encontra e desenvolve as nossas ações mais próximas, com os nasfianos. Foi a forma que a gente encontrou de fazer uma prática interprofissional, integral, equânime. (Artemis)*

As enfermeiras consideraram que o apoio/ suporte clínico assistencial do Nasf-AB para o desenvolvimento de grupos, ou seja, o matriciamento desenvolvido no GDH,

concretiza a atuação interdisciplinar:

*[...] eu acredito bastante na construção coletiva, em grupos, que é um dos objetivos do Nasf dentro da área, apoiar a equipe para a gente conseguir desenvolver grupos. Porque eu vejo assim que se for só a equipe, só a estratégia tentar desenvolver grupo não consegue, não tem tempo para se organizar, e o olhar interdisciplinar é essencial para desenvolver o grupo. (Gaia)*

A reflexão sobre a necessidade de avaliar a realidade da equipe, seu amadurecimento e seu estado de saúde foi apresentada nas falas das enfermeiras como necessários para que a equipe compreenda as mudanças, aceite e se adapte aos novos desafios:

*[...] que nível está a equipe? Em que processo de maturidade, que problemas está enfrentando naquele momento, de repente falta de profissionais, como está essa equipe, como está a saúde dessa equipe, no emocional, no trabalho? Porque disso vai depender muito a aceitação de novos desafios. (Deméter)*

As participantes desvelaram a realidade, percebendo as causas de eventuais resistências à atuação interprofissional, destacando a falta de espaço e, por conseguinte, de reconhecimento dos profissionais do Nasf-AB sobre sua identidade profissional. Apontaram a necessidade de conhecerem os saberes e práticas dos profissionais do Nasf-AB, bem como seu processo de trabalho, a fim de atuar colaborativamente, “falando a mesma língua”.

*A equipe nem tomou conhecimento do trabalho do Nasf-AB, então eu acho que um dos motivos [das resistências ao trabalho conjunto] pode ser também a questão de eles não terem um espaço para desenvolverem suas práticas, e essa questão de dificultar realmente a própria identidade deles [...] talvez não tenha uma participação dentro da equipe, ninguém conhece aquele trabalho. [...] Então, para funcionar, todo mundo tem que estar falando a mesma língua. (Hera)*

Por outro lado, foi evidenciado que, nas equipes em que estes desafios foram superados, estão presentes potencialidades na relação entre o Nasf-AB e a eSF. Além disso, destacaram que participar do GDH tem transformado as



práticas de enfermagem e gerado prazer ao processo de trabalho na AB:

*[...] nós também tínhamos esse problema, que “ah, é o grupo do Nasf e não da Atenção Básica!” Existe uma regra na unidade: o Nasf não faz grupo sozinho, tem que ter alguém da unidade, então eu*

*faço um grupo, minha colega enfermeira faz outro, a médica faz um do hiperdia, a outra vai no de adolescentes, então acaba envolvendo mais pessoas [...] porque isso está no nosso sangue, no coração bate GDH, GDH [risos], porque é uma coisa que dá resultado, transforma as práticas de enfermagem em todos os sentidos, não só no grupo. (Artemis)*

## DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a ação GDH apoia os profissionais de saúde, capacitando-os para a realização de práticas grupais com usuários, por meio da proposta teórico-metodológica conhecida como GI. A ação contribuiu com a integração das equipes de saúde para o desenvolvimento de grupos na AB, de modo a superar resistências presentes nas relações de trabalho entre Nasf-AB e eSF. Esse movimento desencadeia ações colaborativas, de corresponsabilidade entre os profissionais e de reconhecimento acerca da identidade profissional do Nasf-AB, reconhecendo-o como uma equipe que oferece suporte a eSF, por meio do apoio matricial.

A maior parte das enfermeiras que participaram do estudo eram coordenadoras dos CSF, ou seja, desempenhavam papel de liderança, o que implica estimular a participação de todos para o alcance da resolutividade da AB. Para as enfermeiras, a ação colaborou para a transformação das práticas de enfermagem, para além do trabalho com grupos, gerando um processo de trabalho prazeroso e favorecendo a aproximação entre os profissionais.

Os GI foram mencionados como mais resolutivos do que o atendimento individual, porque permitem o espelhamento, a identificação entre os participantes e o sentir-se presente na fala do outro, pois compartilham de situações semelhantes, geradoras de sofrimento. Essa vivência colabora com a aproximação entre os profissionais, potencializando o desabrochar de uma prática interprofissional e impulsionando o apoio matricial pelo Nasf-AB.

A atividade matriciadora da equipe especializada aos generalistas ganha destaque nas reformas europeias, convergente com o modelo brasileiro. Assim, a colaboração entre generalistas e especialistas vem sendo proposta em vários países como estratégia para qualificar o cuidado, contudo, somente no Brasil a equipe especialista é considerada integrante desse ponto da rede de atenção<sup>13</sup>.

A diversidade de profissões, com núcleos de saberes específicos e passíveis de integração ao campo da saúde coletiva, sobretudo às equipes generalistas que atuam na eSF ou AB, confere ao Nasf-AB a possibilidade de desempenhar atividades interdisciplinares<sup>2</sup>. Avançar para uma atuação interprofissional implica na colaboração entre os profissionais, a reavaliação das relações entre suas profissões e a persistência em meios que combinem os diferentes conhecimentos a fim de melhorar a qualidade do cuidado<sup>3</sup>.

O GDH oferece um processo amplo de capacitação e suporte para realizar os GI nos serviços, integrando a equipe multiprofissional da SF ou AB com os especialistas do Nasf-AB para a atuação colaborativa. Assim, o apoio matricial em saúde mental oferecido por meio do GDH inclui tanto a supervisão e suporte dos profissionais capacitados, quanto o atendimento conjunto de casos. Práticas de saúde mental longitudinais e interdisciplinares na AB apresentam bons resultados por serem mais abrangentes e estarem conectadas com o cotidiano das pessoas<sup>14</sup>.

Participantes como Gaia, descrevem os grupos em saúde mental como um desafio,

porém ao serem desenvolvidas em conjunto com o Nasf-AB por meio do GDH, possibilita abrir os horizontes. Evidências demonstram que intervenções de saúde mental na AB tem contribuído com o tratamento para transtornos mentais e com a qualidade desse tratamento. Nesse sentido, os cuidados primários em saúde mental geram bons resultados nesse ponto da rede assistencial, desde que os profissionais contem com formação e apoio e se sintam preparados para reconhecer e lidar com o sofrimento psíquico, podendo assistir problemas comuns como ansiedade e depressão<sup>15</sup>.

As atividades grupais, quando bem conduzidas, são consideradas um meio para a promoção da saúde na AB, trazendo um resultado positivo sobre as condições físicas, psíquicas e sociais dos participantes e podem colaborar, portanto, para a sua qualidade de vida. Revelam-se ainda, como um dispositivo em potencial para atender aos atributos da acessibilidade, da integralidade e da resolutividade da AB<sup>16</sup>. Podem ser considerados uma tecnologia não material, caminho para a promoção da saúde, na direção da construção de vínculo entre profissionais e usuários, caracterizada como longitudinalidade (atributo essencial da APS/AB) e possibilitando que compartilhem como concebem a vida e a organizam de modo que faça sentido<sup>17</sup>.

Com a ênfase no aprimoramento de habilidades como a escuta, recurso técnico ímpar para lidar com o sofrimento psíquico e a integração entre profissionais, os GDH parecem contribuir para a ampliação da capacidade de cuidado das eSF. É fundamental para tal alcance construir e fortalecer as relações fecundas entre os atores do sistema de saúde (especialistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros), a fim de melhorar a coordenação do cuidado, com base na compreensão conjunta e esforços<sup>18</sup>.

A forma como se produzem essas relações por meio do GDH aumenta a resolubilidade das ações em saúde mental como expressa Artemis. Compreender as angústias do outro e reagir de forma adequada ao que este sente e pensa, reflete a empatia e a identificação<sup>19</sup>, o que se

traduz em vínculos afetivos positivos, contribui para o desenvolvimento psíquico e a relação de confiança. Isso é possibilitado pela mediação do profissional nos encontros grupais que ocorrem na perspectiva da proposta teórico-metodológica denominada GI.

No entanto, há desafios, como a resistência de profissionais das eSF, externadas pelas enfermeiras neste estudo, os quais vem ao encontro de fragilidades encontradas nos serviços de APS no Reino Unido. Em pesquisas sobre o tema, as dificuldades para atuar em grupos estão relacionadas à adaptação ao trabalho colaborativo entre equipes e com os usuários. Para contornar tais situações seria necessária uma mudança de princípios, valores e atitudes, com vistas à transformação do modelo e à redução do trabalho hierárquico, além da valorização dos atores envolvidos<sup>17,20,21</sup>.

A experiência do GDH convida a refletir que a mudança gradativa de modelo requer apoio de líderes, gestores e equipe de trabalhadores. O preparo e o envolvimento das pessoas, no desenvolvimento organizacional, garante os arranjos necessários de pessoal e equipes de suporte para trabalhar em colaboração. É preciso atentar, todavia, para a dimensão da criatividade, em defesa da homogeneidade de posições, o que significa permitir o livre movimento dos participantes, a partir dos seus pontos de vista, estabelecendo relações mais fecundas<sup>22</sup>. Esse investimento é necessário para que os cuidados integrados se efetivem e para gerar mudanças na saúde da população<sup>20</sup>.

Pode-se considerar como limitação deste estudo a seleção de apenas um dentre os quatro TG e a presença intencional de participantes integrantes de uma única categoria profissional. Apesar disso, acredita-se que, por se tratarem de coordenadoras dos CSF, as suas falas podem refletir, até certo ponto, o cotidiano da interação entre eSF e Nasf-AB. Sugere-se, em estudos futuros, que outras categorias profissionais e usuários sejam convidados, a fim de investigar com maior profundidade a influência do GDH na acessibilidade e resolutividade na AB.

## CONCLUSÃO

O apoio matricial promovido por meio do GDH potencializa a relação interprofissional, porque proporciona a integração e o desenvolvimento colaborativo das atividades entre as equipes do Nasf-AB e eSF. Esse movimento possibilita a compreensão do processo de trabalho do outro, promovendo o respeito dos espaços, tempos e saberes e transformando práticas profissionais, inclusive das enfermeiras, à medida que instrumentaliza os profissionais para o trabalho com GI.

A incorporação do GDH ao cotidiano profissional implicou ultrapassar limites e resistências iniciais, e desenvolver a maturidade das equipes para superar desafios. Superados os obstáculos iniciais,

o apoio matricial em saúde mental na AB, alavancado pelo GDH, contribuiu para os profissionais sentirem-se fortalecidos para o desenvolvimento das práticas grupais com esse foco.

O GDH foi considerado como uma tecnologia social, motivo de satisfação profissional e assumido pelas enfermeiras como transformador das práticas, tanto por ser um modelo eficiente à atenção, quanto para aprimoramento da própria atuação profissional. As práticas grupais são importante tecnologia de trabalho para a eSF e o Nasf-AB, considerada mais resolutiva do que os atendimentos individuais, especialmente em saúde mental.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2017 set 21;183(Seção 1):68. Disponível em: [https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvmsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em jul 2020.
- 2 Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Núcleo ampliado de saúde da família: espaço de interseção entre a atenção primária e secundária. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0560>
- 3 Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
- 4 Morin E. Cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertand Brasil; 2014.
- 5 Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015;;7(1):1915-1926. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945016.pdf>. Acesso em jun 2020.
- 6 Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5):1625-1636. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>.
- 7 Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(Suppl 1):983-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
- 8 Fernandes ETP, Souza MN de L, Rodrigues SM. Práticas de grupo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*, 2019. 29(1):2-18,e290115. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
- 9 Alvarez APE, Vieira AC de D, Almeida FA. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. *Physis*, 2019; 29(4):1-17, e290405. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290405>
- 10 Freitas FB de, Metelski FK, Bertollo B, Brunello V. Implementação do Grupo de Desenvolvimento Humano na rede de políticas públicas: estratégias complementares e interdependentes que capacitam para a realização de Grupos Interativos. In: Freitas FB de, Felipi E, Dal Magro MLP (Org.). Grupos de Desenvolvimento Humano: uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.
- 11 Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 ;19(8):3553-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
- 12 Freitas FB de, Metelski FK. Grupo interativo: proposta teórico-metodológica de atendimento em grupo sustentado por um tripé teórico. In: Freitas FB, Felipi E, Dal Magro MLP. (Org.). Grupos de desenvolvimento humano: uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.

- 13 Lythgoe MP, Abraham S. Good practice in shared care for inflammatory arthritis. *Br J Gen Pract.* 2016; 66(646):275-7. <https://dx.doi.org/10.3399%2Fbjgp16X685177>
- 14 Frateshi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Psyco.* 2016 ;47(2):159-168. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/22024> Acesso em jul 2020.
- 15 Bruce ML, Sirey JA. Integrated care for depression in older primary care patients. *The Can J of Psychiatry.* 2018;63(7):439-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6099772/> Acesso em jul 2020.
- 16 Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu).* 2018;22(65):373-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>
- 17 Seminotti N. Quebrando paradigmas na concepção dos pequenos grupos: um sistema de sistemas para enfrentar a complexidade humana. In: Seminotti N. (Org). *O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na atenção básica.* Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p. 17-56.
- 18 Ghiotto MC, Rizzolo Y, Gandolfo E, Zuliani E, Mantoan D. Strengthening primary care: the Veneto region's model of the integrated medical group. *Health Policy.* 2018;122(11):1149-54. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.08.008>
- 19 Freud S. *Psicologia de grupo e análise do ego.* Rio de Janeiro: Imago; 1996.
- 20 Dale H, Lee A.. Behavioural health consultants in integrated primary care teams: a model for future care. *BMC Family Pract.* 2016;17:97. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0485-0>
- 21 Dongen JJJV, Bokhoven MAV, Goossens WNM, Daniëls R, Weijden TVD, Beurskens A. suitability of a programme for improving interprofessional primary care team meetings. *Int J Integr Care.* 2018;18(4):12,1-14. <https://dx.doi.org/10.5334%2Fijic.4179>
- 22 Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do ensino na saúde: para além do quadrilátero, o prisma da educação. *Reflexão e Ação.* 2016; 24(3):246-60. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5420/pdf> Acesso em jul 2020.

Recebido em fevereiro de 2020.  
Aceito em julho de 2020.