

Artigo

**APOIO MATRICIAL COMO FERRAMENTA DO NÚCLEO DE APOIO À
SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DA GESTÃO DO CUIDADO À SAÚDE**

**MATRICIAL SUPPORT AS A TOOL FOR THE FAMILY HEALTH SUPPORT
CORE: PERCEPTION OF LOOK AT HEALTH CARE MANAGEMENT**

Everson Vagner de Lucena Santos¹
Flávio Antonio Santos²
André Luiz Dantas Bezerra³
Petronio Souto Gouveia Filho⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵
Milena Nunes Alves de Sousa⁶

RESUMO - O apoio matricial como instrumento do Núcleo de Apoio à Saúde da Família para a construção coletiva do cuidado representa uma ferramenta do novo modelo de saúde, onde a execução deve ser abrangente e a assistência multiprofissional, havendo pacto de acordo e funcionamento entre os gestores, uma vez que os gerentes e trabalhadores de saúde são vistos como homens da ação e seres práticos capazes de conhecer e recriar a realidade humana. O objetivo desta pesquisa foi conhecer a execução do apoio matricial por meio da percepção dos gestores do Núcleo de Apoio à Saúde da Família como coadjuvantes na ampliação do cuidado em saúde. Tratou-se de

¹ Fisioterapeuta. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: eversonvls@hotmail.com;

² Psicólogo. Mestre em desenvolvimento regional pela UEPB;

³ Cirurgião-Dentista e Enfermeiro. Mestrando em Sistemas Agroindustriais pela Universidade Federal de Campina Grande, Pombal-PB. Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras-PB. E-mail: dr.andreldb@gmail.com;

⁴ Enfermeiro. Doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB;

⁵ Laboratório de Escrita Científica da Faculdade Santa Maria, Cajazeiras (PB), Brasil.;

⁶ Turismóloga, Administradora e Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP. Docente no Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB. E-mail: minualsa@hotmail.com



Artigo

uma pesquisa qualitativa com amostra constituída por cinco gestores da Atenção Básica de um município da Paraíba. Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado. Os resultados identificaram a eficaz execução do Apoio Matricial com participação positiva da gestão, visando assistência técnico-pedagógica e clínico-assistencial para resolutividade dos problemas de saúde e ampliação do cuidado. Conclui-se que o Apoio Matricial favorece a ampliação do cuidado à saúde, sendo este um processo em construção, que pode ser aprimorado por medidas que atenuem suas fragilidades e aumentem o escopo de suas ações.

Palavras-chaves: Apoio Matricial. Gestão. Saúde da Família.

ABSTRACT - Matrix support as Core instrument Support to Family Health (NASF) for the collective construction of care represents a new model of health tool, where the execution should be comprehensive and multidisciplinary care, with covenant agreement and business between managers, as managers and health workers are seen as action men and practical beings capable of knowing and recreate the human reality. The objective of this research was to know the implementation of matrix support through the perception of NASF managers as supporting the expansion of health care. This was a qualitative study with sample of five managers of Primary of a municipality of Paraíba. As a tool for data collection was used a semi-structured. The results identified the effective implementation of the Matrix Support with positive participation of management to technical and educational assistance and clinical care to solving health problems and expanding care. It follows that the Matrix Support favors the expansion of health care, which is an ongoing process, which can be enhanced by measures to mitigate their weaknesses and increase the scope of their actions.

Keywords: Matrix Support. Management. Family Health.

INTRODUÇÃO

A formulação do novo modelo de saúde pelo SUS baseando-se na Carta de Ottawa, através da Constituição Federal Brasileira de 1988 tem base na preocupação



Artigo

com as necessidades da população e o resgate do bem-estar social, favorecendo desta forma as ações de vigilância em saúde, desafiando a ruptura do modelo hospitalocêntrico, responsável por tornar difícil a integralidade do processo de atenção e cuidado (FEUERWERKER, 2005).

No método de cogestão não existem decisões isoladas ou substitutivas, mas sim, as ações são planejadas de modo compartilhado nas unidades de produção de saúde, sendo esse método de gestão de serviços proposto pelo governo brasileiro e instituído em 2008 através da implantação dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família com o objetivo de fornecer o matriciamento partindo da atenção básica para o aumento da abrangência das Equipes de Saúde da Família, tendo como alvo a equipe de referência (SAMPAIO et al., 2012).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma equipe multiprofissional que atua de maneira integrada, apoiando as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, desenvolvendo assim trabalhos nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica, os quais auxiliam na resolução e manejo de problemas clínico-sanitários, bem como agregam práticas que ampliam o escopo de ofertas, aumentando a capacidade do cuidado (BRASIL, 2014).

O presente estudo teve como objetivo principal conhecer a execução do apoio matricial através da percepção dos gestores do NASF como coadjuvantes na ampliação do cuidado à saúde, enquadrando-se no mesmo como objetivos específicos investigar o acontecimento eficaz do apoio matricial como ferramenta do NASF, saber sobre o processo detalhado de elaboração do apoio matricial, reconhecer a ação e importância do gestor na execução de tal processo, perceber a visão do gestor sobre o matriciamento para integralidade e ampliação do cuidado.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa que responde questões particulares no que tange a preocupação com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

A abordagem qualitativa trouxe como estratégia o uso de entrevista em profundidade, sendo esta apreciada e valorizada, por considerar a riqueza de



Artigo

informações que podem ser obtidas e a possibilidade de ampliar o entendimento dos objetos investigados através da interação entre entrevistados e entrevistador. Considera-se na pesquisa, a fala contextualizada envolvendo a história de vida do entrevistado, co-construída com o entrevistador, sobre as relações de seu cotidiano com as pessoas (PIRES, 2008). O estudo foi desenvolvido em um município do estado da Paraíba.

A população foi constituída pelos gestores da Atenção Primária à Saúde (APS), no município em questão, sendo a amostra constituída por 100% da população, ou seja, a coordenadora geral da APS e as quatro coordenadoras dos Distritos Geo-Administrativos (DGA).

Como critérios de inclusão, foram inseridos na amostra os gestores que atuam na APS do município e como critério de exclusão os gestores da saúde que não atuam na APS.

Como instrumento para coleta de dados foi utilizado um roteiro semiestruturado para norteio do entrevistado. As falas dos entrevistados foram gravadas por meio de um Gravador Digital Audio Px312 - Sony®.

Com a devida Autorização da Instituição e aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa via plataforma Brasil, protocolo nº 863.104, os participantes da amostra foram identificados na Secretaria Municipal de Saúde, em seguida em um ambiente reservado foi explicado o objetivo da pesquisa, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para autorização de participação e gravação com respaldo do Termo de Proteção de Risco e Confidencialidade, posteriormente iniciou-se a entrevista em profundidade, devendo a mesma chegar à exaustão (KIDDER, 1987).

As entrevistas coletadas foram decupadas e transcritas a fim de identificar o objeto de estudo. Desta forma, como método da análise de discurso foi utilizada a avaliação, enunciação, análise proporcional do discurso, análise da expressão e das relações (BARDIN, 1979).

A pesquisa foi realizada obedecendo rigorosamente às normas de eticidade propostas pela Resolução 466/2012, sendo sua execução com início somente após a aprovação pelo CEP. Vale ressaltar que todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram TCLE, que foi impresso em duas vias, uma para o pesquisado e outra para o pesquisador. Os pesquisadores assumiram a responsabilidade por meio da assinatura do Termo de Compromisso do Pesquisador e o desenvolvimento da pesquisa foi autorizada institucionalmente.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para conhecer o Apoio Matricial no que diz respeito a sua execução e a qualidade da mesma, os sujeitos foram submetidos a questionamentos como: as ações de sua gestão na APS, a articulação da mesma no cuidado à saúde, o seu conhecimento quanto ao conceito de Apoio Matricial relacionando-o com a APS, resolutividade dos problemas de saúde com a implantação do NASF e como o Apoio Matricial é executado através dele e, desafios e avanços do NASF no cuidado à saúde, o olhar da gestão para o Apoio Matricial como ferramenta de trabalho do NASF e como acontece o planejamento, avaliação e acompanhamento do Apoio Matricial através dos gestores para ampliação do cuidado à saúde na APS.

No que diz respeito ao papel do gestor na APS, foram descritas como ações de sua responsabilidade, a organização, fiscalização, auxílio na intersetorialidade e gerenciamento de serviços, como também serem norteadores de ações conjuntas para os serviços secundários e terciários conforme os discursos abaixo:

“[...] Organizamos a equipe, encaminhamos para as visitas, fiscalizamos também. Então a gente da coordenação é mais um elo dos profissionais da comunidade até a secretaria [...]” (Gestor 1).

“[...] eu tenho um papel de servir como ponte entre atenção básica e os demais serviços de certa forma um das minhas funções é promover a intersetorialidade, né, eu como gestora da Atenção Básica [...]” (Gestor 2).

“[...] envolve a questão das capacitações dos profissionais, o monitoramento e o planejamento das ações [...]” (Gestor 5).

A articulação do cuidado à saúde pela APS foi relatada pelos gestores com ênfase na execução dos processos clínicos e assistenciais, como também na sua evolução e papel norteador de serviços em saúde, de acordo com os seguintes discursos:

“[...] a gente faz primeiro uma visita domiciliar, a equipe completa, vê o caso, analisa... então ele faz esse acolhimento, atende, vê as necessidades [...]” (Gestor 1).



Artigo

“[...] com relação à Atenção Básica teve ai tantos e tantos programas que foram criados, a gente tem Atenção básica e pra aumentar a resolutividade da Atenção Básica foi criado o NASF, foram criados outros serviços, outros setores agregados [...]” (Gestor 2).

“[...] Atenção Básica é o órgão norteador, porta de entrada dos serviços da atenção primária, e este por sua vez é norteador para os serviços secundários e terciários, tudo gerencia por aqui” (Gestor 5).

O Apoio Matricial foi reconhecido como objeto da APS, o qual propõe a interação entre NASF e ESF posto em prática com estudo, referência e contrarreferência de casos, direcionamento para serviços secundários, promoção e prevenção, tratamento clínico, destacando-se também a capacitação de profissionais e ação com base na interdisciplinaridade, para melhor resolutividade dos problemas de saúde.

“[...] ele faz com que a equipe do PSF tenha interação com a equipe do NASF [...]” (Gestor 1).

“[...] levou a assistência em domicílio, formação de grupos levando promoção e prevenção para os usuários e trouxe um suporte para a ESF na resolutividade dos casos” (Gestor 4).

“[...] a equipe vai sentar e vai ser norteador o que venha a ser o caso, quais são as estratégias de trabalho, que pode ser feito, qual dos integrantes do NASF também podem estar somando a esse tratamento, e também voltado a capacitação [...]”(Gestor 5).

O Ministério da Saúde, em concordância com o exposto nos fragmentos acima afirma o Apoio Matricial como uma forma de organização dos serviços na busca de ampliar a capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, onde a equipe de referência é responsável pelos usuários do seu território e antes de encaminhá-los a outros pontos de atenção, quando isso for necessário, ela pode pedir apoio para lidar com os casos com os quais sente dificuldade ou tem limitações (BRASIL, 2014).

Para a resolução dos problemas de saúde, pode-se perceber que com o NASF os mesmos podem em sua emergência, ser solucionados com mais facilidade ao haver um elo entre a Estratégia de Saúde da Família e o gestor, de acordo com as necessidades e vulnerabilidades de cada área. Entre os serviços do NASF estão o atendimento domiciliar e o apoio à família do paciente. No entanto maior resolutividade



Artigo

proporcionada aos problemas de saúde encontra-se muitas vezes restrita pelo número aumentado de casos carentes de apoio que chegam a cada Equipe de Saúde da família, quando se fala de proporção ao número de equipes e profissionais que compõem os NASF's, ficando a qualidade e abrangência dos serviços prestados comprometidos.

“[...] Quando eles precisam de alguma coisa de emergência que o NASF vai intervir, passa pra mim, de emergência a gente já vai e resolve. Então quando não se chega a reunião de cada mês, antes é resolvido (Gestor1).

“[...] De certa forma foi uma melhoria que veio para somar e atender as necessidades de determinados locais” (Gestor 3).

“[...] na minha visão melhorou de uma forma primária, pelo número de pessoas que cada equipe comporta em ter [...]” (Gestor 5).

Ainda sobre a qualidade e abrangência da assistência à saúde, a existência de um obstáculo por excesso de demanda e carência de recursos em decorrência de um SUS ainda em construção. Ao falar-se sobre execução e operacionalização do Apoio Matricial pode-se perceber que existe um ponto de vista comum entre gestão e coordenação e que o mesmo tem importância reconhecida na resolução de casos dependentes de uma maior atenção, quando são desenvolvidos Projetos Terapêuticos Singulares e intervenções baseadas nas intersetorialidade e interdisciplinaridade. A prática acontece através de reuniões mensais, com compartilhamento de experiências, discussão dos casos e elaboração de intervenções adequadas (SOUSA; AYRES; MARCONDES, 2012).

“[...] Todo mês a gente faz reuniões... a parte de organização organiza os PSF's e os NASF's, então fica mais fácil fazer esse matriciamento” (Gestor 1).

“[...] faz uma roda de conversas com agente de saúde, com o médico, com toda a equipe e discute casos de alguns pacientes... é discutido em equipe NASF e equipe Saúde da Família e é traçado o projeto terapêutico singular pra alguns casos” (Gestor 2).

“[...] É realizado através de reuniões com o apoio das equipes e os serviços oferecidos pelas redes. De acordo com a demanda de cada local e problemas encontrados [...]” (Gestor 3).



Artigo

Existem duas maneiras de por em prática o Apoio Matricial entre apoiadores e equipe de referência. A primeira através da combinação de encontros periódicos e regulares em cada semana, quinzena ou com intervalos maiores e a segunda para casos imprevistos e urgentes por meios diretos de comunicação, ficando assim possível a elaboração de projetos terapêuticos, linhas de intervenção para casos e problemas de saúde selecionados pela equipe. Após a implantação do NASF, enfatizou-se a cogestão nas práticas de assistência a saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2016).

Foi citada como avanço após sua implantação a melhora da assistência à população sendo a possibilidade de atendimento em domicílio, reinserção de pessoas na sociedade e facilidade de acesso do usuário aos serviços de saúde reconhecidos como coadjuvantes desse processo.

“[...] Bem é como eu falei assim a população infelizmente é muito mal acostumada e isso também é uma culpa nossa, dos profissionais de saúde, que a gente não insiste muito nessa tecla de educação a saúde [...]” (Gestor 2)

“[...] A inserção de pessoas na sociedade, o acompanhamento semanal em domicílio, diminuimos o índice de suicídio por causa de alguns problemas psicológicos, onde são levados atendimentos em seus domicílios procurando a melhoria de saúde [...]” (Gestor 3).

“[...] É a questão da acessibilidade, é a rotina de tanto a questão do trabalho pra dar conta, são cinco equipes, há uma cobrança muito grande da comunidade... Mas na prática é muito mais assistencial do que matricial... a gente também tem que fortalecer os matriciamentos como norteador de matriciar, então é muito o trabalho na parte coletiva, não apenas individual e também não apenas preventivo [...]” (Gestor 5).

Falando-se de APS, vários são os desafios como a ampliação progressiva de sua cobertura populacional e integração à rede assistencial, ligados ao aumento da resolutividade e a capacidade de compartilhar e fazer coordenação do cuidado. O NASF, estando vinculado a ESF, compartilha tais desafios, sendo apoio e compartilhamento de responsabilidades as missões centrais do NASF (BRASIL, 2010).

Sobre a educação em saúde, a principal estratégia é a participação de todos os profissionais de saúde no processo de capacitação de indivíduos e população para que



Artigo

assumam responsabilidades sobre seus problemas em saúde, tendo em vista percepções diferentes dos sujeitos sobre a realidade social, enfatizando a participação popular e o fortalecimento do papel do serviço de saúde (BRASIL, 2010).

Os indicadores do cuidado devem evidenciar a garantia do acesso, a resolatividade, a integralidade, sendo a discussão desses indicadores um desafio a ser enfrentado pelos gestores e profissionais de saúde, onde a verificação do cumprimento dos objetivos propostos pelo sistema é uma tarefa em aprimoramento (ALVES; AERTS, 2011).

Ao responderem indagações sobre sua percepção a respeito do Apoio Matricial como ferramenta do NASF, os gestores descreveram como sendo o elemento essencial para execução das ações do NASF, favorecendo controle de casos e suporte aos usuários referenciados, de acordo com o diagnóstico feito e vivência, proporcionando suporte familiar e profissional.

“[...] É bom porque a equipe, ela fica integrada do que está acontecendo com o paciente que ela pediu referência [...]” (Gestor 1).

“[...] Serve como uma ferramenta de processo de trabalho que na verdade sem o apoio matricial não tem como agente executar o programa no NASF né porque eu fico imaginando que o NASF não existiria sem o apoio matricial.” (Gestor 2).

“[...] Ele vai procurar realmente qualificar suas ações e a si próprio e vai favorecer toda uma rede e principalmente vai estar direcionado dentro de um diagnóstico e uma vivência que ele está vendo ali [...]” (Gestor 5).

O Apoio Matricial pretende oferecer retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico, buscando ampliar o sistema de referência e contrarreferência (SAMPAIO et al., 2012; SILVA et al., 2012).

Afirmou-se a existência de etapas que compreendem o planejamento, execução e avaliação do Apoio Matricial, sendo descritas como o acontecimento de reuniões mensais ou de acordo com a urgência de assistência a determinados casos, necessidades e vulnerabilidades de cada área, para traçar intervenções conjuntas e avaliar práticas e resultados positivos e negativos das já executadas, sendo todas as atividades monitoradas por um cronograma.



Artigo

“[...] Todo mês a gente faz reuniões... então cada mês a gente senta com a equipe do PSF, e organiza e tenta conversar [...]” (Gestor 1).

“[...] É o planejamento não é feito só por mim né, é feito com a equipe eu sento com a equipe... eles sentam, entra num acorde e decide planeja. Geralmente a reunião de planejamento agente faz de 15 a 15 dias pra gente avaliar o que foi feito e ver o que tá errado o que pode melhorar o que deu certo, o que não tá dando certo [...]” (Gestor 2).

“[...] Cada NASF estamos policiando também até a questão do cronograma, então o monitoramento é esse cronograma e a gente já vê que na oportunidade a gente pode chegar junto e ver se tá acontecendo. Isso favorece uma articulação melhor, de até eles verem realmente que a gestão tá acompanhando... As equipes são muito vitoriosas para tantas dificuldades, temos muito a melhorar, o sistema tem suas falhas, mas no geral eu vejo muito positivo, a gente ganhou muito com essa inserção” (Gestor 5).

A estratégia de Apoio Matricial em saúde é para a gestão um arranjo em que equipes de diferentes serviços trabalham integradas, para definição contínua de limites e responsabilidades entre as equipes, execução de ações de saúde compartilhadas, educação permanente, resolução de conflitos e planejamento de intervenções, onde o especialista tem grande envolvimento em planos terapêuticos desenvolvidos conjuntamente e responsabilização pelo acompanhamento longitudinal da população (SARAIVA; ZEPEDA, 2012).

CONCLUSÃO

Baseando-se no olhar da gestão expresso com base na vivência e inserção da mesma no processo de construção de saúde, pôde-se perceber o quão abrangente são as ações inseridas na APS, onde os gestores e coordenadores são participantes ativos no processo de gerenciamento, planejamento e prática das ações que proporcionam um novo modelo ainda em construção de fazer e ampliar o cuidado à saúde.

Foi perceptível a existência de fragilidades no que diz respeito à abrangência e à qualidade nos serviços prestados, uma vez que se torna limitada pelo excesso de demanda, tonando-se a mesma aumentada para o insuficiente número de equipes e



Artigo

profissionais que as compõem. Foi percebida também durante a pesquisa insegurança por parte de alguns gestores ao serem questionados sobre suas responsabilidades nas ações da APS, como também falta de conhecimento por parte da população e de algumas áreas específicas a respeito das incumbências e funções do NASF e profissionais que os integram.

Em suma, o NASF/Apoio Matricial exerce um importante papel na forma de fazer saúde, dando suporte as ESF como porta de entrada do SUS. Porém, há visível necessidade de ampliar o escopo de ações através de uma maior inserção de equipes e profissionais refletindo na menor adstrição de clientela para melhor qualidade dos serviços prestados. Há também que se enfatizar maior promoção de ações de educação em saúde para população para que a mesma reconheça seus direitos e assuma sua autonomia, objetivando correto uso dos serviços de saúde. São imprescindíveis as capacitações profissionais e processos seletivos para qualificação da gestão, uma vez que são sujeitos inseridos no processo em construção de ampliação do cuidado à saúde, passível de transformações através de ações humanas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 319-325, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília-DF: MS, 2010.

_____. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília-DF: MS, 2014.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 399-407, 2007.



Artigo

FEUERWERKER, Laura. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 489-506, 2005.

KIDDER, L. H. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1987.

PIRES, A. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: POUPART, J. et al. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

SAMPAIO, Juliana et al. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 3, p. 317-324, 2012.

SARAIVA, S.; ZEPEDA, J. Princípios do Apoio Matricial. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: 2 Volumes: Princípios, Formação e Prática**. Artmed Editora, 2012. Cap. 33.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, 2012.

SOUZA, Camila Cristina Bortolozzo Ximenes de; AYRES, Simone de Pádua; MALUF MARCONDES, Estela Maria. Metodologia de apoio matricial: interfaces entre a Terapia Ocupacional e a ferramenta de organização dos serviços de saúde 1. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 20, n. 3, p. 363-68, 2012.

