

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE PSICOLOGIA - UAPSI
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DE UM
GRUPO DE ESTAGIÁRIAS/O DE PSICOLOGIA**

PRISCILA MEDEIROS NEPOMUCENO

CAMPINA GRANDE – PB

2018

PRISCILA MEDEIROS NEPOMUCENO

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Campina Grande, em cumprimento às
exigências para obtenção do título de
bacharel em Psicologia, sob orientação da
Professora Maria Valquíria Nogueira do
Nascimento.**

CAMPINA GRANDE – PB

2018

**Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial Tereza Brasileiro
Silva, CCBS/UFCG**

N441m

Nepomuceno, Priscila Medeiros.

Matriciamento em saúde mental no NASF: experiência de um grupo de estagiárias/os de psicologia / Priscila Medeiros Nepomuceno. – Campina Grande: o autor, 2018.

27 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientadora: Prof.^a Suenny Fonseca de Oliveira, Dr.^a

Co-orientadora: Prof.^a Maria Valquíria Nogueira do Nascimento, Dr.^a

1. Apoio matricial. 2. Interdisciplinaridade. 3. Integralidade. I. Autor. II. Oliveira, Suenny Fonseca de Oliveira. III. Nascimento, Maria Valquíria Nogueira do. (Co-orientador). IV. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 159.9:614.2 (813.3)

**Responsabilidade técnica - catalogação:
Jônatas Souza de Abreu, M Sc. CRB-4/1823**

PRISCILA MEDEIROS NEPOMUCENO

**MATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL: EXPERIÊNCIA DE UM
GRUPO DE ESTAGIÁRIAS/O DE PSICOLOGIA**

APROVADO EM: ____/____/____

NOTA: _____

BANCA EXAMINADORA

MARIA VALQUÍRIA NOGUEIRA DO NASCIMENTO

Prof^a _____

Co-orientadora

MARIA DO SOCORRO ROBERTO DE LUCENA

Prof.(a) _____

Examinador(a)

EDGLEY DUARTE DE LIMA

Prof.(a) _____

Examinador(a)

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de estagiárias/o de Psicologia mediante a inserção no campo de estágio realizado no Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), no qual atuaram na condução de uma proposta de apoio matricial em saúde mental vivenciada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Campina Grande – Paraíba. Os esforços instaurados foram inspirados na discussão acerca da formação profissional e possui como eixo de reflexão as práticas em saúde no território, desvelando os desafios e as potencialidades enfrentadas na consolidação de um trabalho colaborativo e efetivamente interdisciplinar, que exige para tanto um novo arranjo que incentive no dia-a-dia da unidade de saúde a produção de novos padrões de relações interpessoais de modo a possibilitar que se caminhe em direção à execução de um cuidado integral conforme preconiza as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Apoio matricial; Interdisciplinaridade; Integralidade.

ABSTRACT

The purpose of this article is to report the experience of a group of psychology trainees through the placement in the field of training at the Family Health Support Center, in which they acted in the conduction of a matrix support proposal in mental health in a Basic Health Unit, located in the city of Campina Grande - Paraíba. The efforts put in place were inspired by the discussion about professional training and have as an axis of reflection the health practices in the territory, revealing the challenges and potentialities faced in the consolidation of a collaborative and effectively interdisciplinary work, which requires a new arrangement that encourages in the daily life of the health unit, the production of new patterns of interpersonal relations so as to enable it to move towards integral care, according to the guidelines of the Unified Health System.

Keywords: Matrix support; Interdisciplinarity; Integrality.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
1.1	O Processo Formativo em Saúde	8
1.2	Apoio Matricial em Saúde Mental	10
2	METODOLOGIA	12
2.1	Referencial Teórico-Metodológico	12
2.2	Cenário e Participantes.....	13
2.3	A Inserção no Campo de Estágio.....	14
2.4	O Estágio Supervisionado Específico	14
2.5	O Campo de Estágio	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
3.1	As Intervenções de Apoio Matricial das/os Estagiárias/os de Psicologia.....	18
3.2	Planejamento.....	20
3.3	Os Encontros de Apoio Matricial.....	21
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Devido à complexidade das demandas em saúde e a maior necessidade de assistência à população, o Ministério da Saúde (MS), em conformidade com a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações de cuidados primários em saúde, bem como sua resolubilidade, com vistas à inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, no processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica (AB). Visa, ainda, contemplar, dentre seus princípios, a viabilização do primeiro acesso das pessoas ao sistema de saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Importante frisar que o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2013).

Classificado em três modalidades (NASF 1, 2 e 3), os núcleos são formados por equipes multiprofissionais, compostas por profissionais de diferentes áreas e/ou especialidades, que devem atuar de maneira integrada, na perspectiva de apoiar trabalhadores e trabalhadoras das equipes de Saúde da Família e das equipes de Atenção Básica compartilhando práticas em saúde nos territórios. Nessa perspectiva, é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, enquanto uma estratégia de organização do cuidado em saúde.

- 1) Nesse panorama, o trabalho é organizado mediante a integração de equipes com perfil generalista (Equipe de Saúde da Família), em parceria com uma equipe de profissionais com formação em núcleos de conhecimento distintos, orientadas para a atenção em saúde às situações/problemas comuns de dado território, vindo a funcionar enquanto uma equipe de referência para a clientela adscrita. A composição deve ser definida pelos gestores municipais e as equipes de AB, mediante critérios de prioridades, identificadas a partir: 1) das necessidades do território; 2) do perfil epidemiológico; 3) da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2014).

Assim, a criação dos NASF's se configuram como um avanço, que representam uma estratégia extremamente importante no sentido de uma qualificação da

atenção básica e da melhoria da atenção à saúde, aos usuários do SUS e à população brasileira (CFP, 2009).

Todavia, o trabalho no NASF apresenta, ainda, inúmeros desafios persistentes e, ainda, outros emergentes, tanto na efetivação de práticas que integram os serviços de saúde mental na atenção básica, quanto no que concerne à construção de saberes voltados para as novas exigências no âmbito de atuação da produção de cuidados. Parte-se do entendimento de que essa ampliação é a maneira mais viável de cobrir o déficit de tratamento, entre a real demanda e o cuidado oferecido, na direção do cuidado integral requerido pelos usuários.

Nessa perspectiva, o presente relato tem por objetivo apresentar a proposta de apoio matricial em saúde mental conduzido por estagiárias/o do curso de Psicologia em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), cujos esforços instaurados foram inspirados na discussão acerca da formação do profissional de Psicologia, tendo como eixo de reflexão a prática no NASF. Nesse direcionamento, na sequência, tecerei algumas considerações acerca da formação em saúde, especificamente a formação em psicologia voltada para atuação na atenção primária.

1.1 O Processo Formativo em Saúde

A formação em saúde tem sido uma das questões de maior enfrentamento por parte das instituições de ensino superior, que têm colocado as profissões da área em intenso debate ao pressupor que a formação além de englobar aspectos de produção de subjetividade, habilidades técnicas e de pensamento, também prescinde do adequado conhecimento do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, Pitombeira et al. (2016) argumenta que:

Dentro dessa perspectiva, a formação em saúde tem apontado imensos desafios para as instituições formadoras, no tocante à necessidade de se aproximar dos serviços e das comunidades, compreendendo as reais demandas da população em direção ao repensar as práticas formativas na saúde que, muitas vezes, não respondem à realidade do cotidiano vivenciado nos diversos cenários de atuação dessa área. A reflexão sobre essa realidade e os processos de trabalho nela engendrados são fundamentais para consolidação de um novo modelo de formação (p. 281).

De acordo com a cartilha AprenderSUS (2004), lançada pelo Ministério da Saúde, compondo o conjunto de propostas relativas a uma política orientada para a

mudança na formação dos profissionais de saúde no âmbito do ensino de graduação, a maneira como são estruturados os processos de formação e o modo como funcionam as práticas profissionais em saúde configuram predominantemente um quadro de raciocínio propositivo e avaliativo, comprometido com muitos tipos de interesse, exceto o dos usuários. Entretanto, o trabalho das equipes e das organizações de saúde deveria estar focado na correspondência aos interesses do usuário, inclusive de contribuir para a sua autonomia e para a sua capacidade de intervenção sobre a própria vida.

Frente a essas problematizações, na posição de estagiária, sobretudo, enquanto profissional de saúde em formação, é imprescindível questionar: Que tipo de cuidado está sendo produzido? Como esse cuidado é produzido e como se dá sua atuação frente às demandas de saúde mental que chegam até uma Unidade de Saúde? E ainda, de que forma estou implicado/a com o modelo de atenção preconizado nas diretrizes do SUS?

Nesse sentido, tomando como referência o princípio da integralidade, uma das diretrizes do SUS que fomenta o trabalho interdisciplinar e ainda, em conformidade com o § 2º inciso IV do art. 4 da Portaria 154/2008 que versa sobre a inserção do profissional da área de saúde mental; a Psicologia figura então como uma das categorias que pode contribuir com a integralidade, mediante a perspectiva de uma clínica ampliada, assim como na corresponsabilização do cuidado, compartilhada entre a equipe do NASF e a(s) equipe(s) da ESF, considerando que:

Essa inter-relação departamental possibilita uma atuação conjunta a fim de ampliar a visão sobre os sujeitos envolvidos, sobre suas famílias e comunidades, proporcionando um olhar para a saúde mental na Atenção Primária. Dessa forma, a Psicologia veio galgando essas novas demandas e tensionando novas formas de fazer. Dentro desse contexto, o profissional de psicologia vem contribuindo com o seu olhar integrado, tanto no cuidado com a saúde mental, como na Atenção Básica, favorecendo uma compreensão do processo saúde-doença como algo multidimensional (NASCIMENTO; AVARCA, 2017, p.2).

Transferindo desse modo, a ênfase no indivíduo e na doença, conforme preconiza o modelo biologicista, para a ênfase no sujeito ativo que passa a ser visto como agente principal no tratamento, baseado na compreensão de que este pertence a um grupo familiar e social que é agente de mudança e, que, portanto, também deve ser englobado no projeto terapêutico. A partir disso, fica evidenciada a relevância das ações de descentralização das práticas do cuidado em saúde mental para além dos serviços substitutivos tipo Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), passando a integrá-las nos

serviços que atuam na Atenção Primária, conforme o modelo de produção de saúde intencionado mediante a realização do matriciamento (LIMA et al., 2013).

Diante do exposto, a proposta de estágio foi orientada pela ênfase em Psicologia Social e da Saúde com uma abordagem voltada para a atuação e problematização das práticas profissionais nos diversos contextos englobados pelo fazer do psicólogo social comunitário; em especial no âmbito das políticas públicas de saúde com foco na Atenção Básica. Buscou-se, portanto, desenvolver nos acadêmicos, as seguintes competências e habilidades: a) reflexão crítica sobre as práticas instituídas (tradicionais) e as práticas instituintes (inovadoras, dinâmicas) através do conhecimento dos aportes teórico-metodológico da Psicologia Social Comunitária; b) capacidade de se inserir nos serviços de saúde e identificar as necessidades loco-regionais dos grupos e/ou comunidades alvo do estágio; c) selecionar as ferramentas teórico-metodológicas e técnicas da Psicologia Social crítica e planejar as intervenções psicossociais do psicólogo que trabalha em contextos comunitários de saúde.

1.2 Apoio Matricial em Saúde Mental

Matriciamento ou Apoio Matricial é um modelo de produção de saúde formulado por Gastão Wagner Campos (1999), descrito como um arranjo organizacional para o trabalho em saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica mediante a organização integrativa do(s) processo(s) de trabalho, estruturando um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental e a atenção primária, buscando instaurar no interior das unidades de saúde um novo modo de funcionar, apoiado na lógica “equipes de referência com apoio especializado matricial” (p. 394).

Esse modo de funcionar rompe com o modelo organizacional ordenado de forma exclusivamente vertical, com diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo, portanto, tão somente uma transferência de responsabilidade ao encaminhar. Sucede, portanto, uma alteração na tradicional noção de referência e contra-referência vigentes nos sistemas de saúde, constituindo doravante um novo sistema de referência entre profissionais e usuários, tendo em vista que não há encaminhamento, mas sim um desenho de projetos terapêuticos, executados por um conjunto mais amplo de profissionais (CAMPOS, 1999).

Nessa perspectiva, de acordo com Chiaverini et al. (2011) os efeitos burocráticos, pouco dinâmicos e distante da(s) demanda(s) dos usuários do serviço, advindos dessa lógica tradicional, a exemplo dos encaminhamentos, referências e contra-referências, dos protocolos e centros de regulação, podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem estes componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais. No panorama de uma horizontalização, decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes: a equipe de referência e a equipe de apoio matricial.

A relação entre essas duas equipes constitui o novo ordenamento do sistema, visto que apoio matricial e equipe de referência funcionam, ao mesmo tempo, como arranjo organizacional e metodologia para a gestão do trabalho em saúde. A esse respeito, Campos e Domitti (2007) consideram que:

Apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. A composição da equipe de referência e a criação de especialidades em apoio matricial buscam criar possibilidades para operar-se com uma ampliação do trabalho clínico e do sanitário, já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral. Essa metodologia pretende assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, mas também investir na construção de autonomia dos usuários (p. 400).

Assinalando que o apoio matricial se distingue do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional, assim como da atividade de supervisão, tendo em vista que as(os) matriciadoras(es) pode(m) participar ativamente do projeto terapêutico dos usuários, deve, portanto, ser compreendido com base no que aponta Figueiredo e Campos (2009): “um suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações” (p. 130). Por conseguinte, proporciona a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de projetos terapêuticos elaborados junto a indivíduos, grupos ou população, constituindo-se então numa ferramenta de transformação não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades (CHIAVERINI et al., 2011).

No tocante às demandas de solicitação de apoio matricial, dentre o universo de possibilidades que podem vir a ser contempladas, Chiaverini et al. (2011) aponta as seguintes situações:

- a) Nos casos em que a equipe de referência sente necessidade de apoio da saúde mental para abordar e conduzir um caso que exige, por exemplo, esclarecimento diagnóstico, estruturação de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) e abordagem familiar;
- b) Quando se necessita de suporte para realizar intervenções psicossociais específicas da atenção primária, tais como grupos de saúde mental;
- c) Para integração do nível especializado com a atenção primária no tratamento de pacientes com transtorno mental, como, por exemplo, para apoiar na adesão ao projeto terapêutico de pacientes com transtornos mentais graves e persistentes em atendimento especializado em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS);
- d) Quando a equipe de referência sente necessidade de apoio para resolver problemas relativos ao desempenho de suas tarefas, como, por exemplo, dificuldades nas relações pessoais ou nas situações especialmente difíceis encontradas na realidade do trabalho diário.

Assim sendo, o matriciamento está alocado no escopo das ações focadas na integração da saúde mental e atenção primária com vistas a um cuidado integral do(s) usuário(s) dos serviços de saúde, por meio do rearranjo organizacional que estimule e reforce o poder de gestão de uma equipe interdisciplinar.

2 METODOLOGIA

2.1 Referencial Teórico-Metodológico

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de um grupo de alunas/os do curso de Psicologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) enquanto estagiárias/os do NASF. A prática em campo foi realizada no período de novembro de 2017 a julho de 2018.

As atividades foram registradas em diários de campo, estratégia escolhida por possibilitar concomitantemente uma descrição objetiva, crítica e reflexiva a partir da

sistematização das experiências vivenciadas, no que concerne ao esforço de captar o mais detalhadamente possível o desenrolar dos processos materiais e subjetivos constituintes das intervenções efetuadas em campo, na busca por capturar uma “imagem aproximada” dos acontecimentos, tendo em vista que essa é intermediada pela percepção daquele(s) que relata(m).

Em conformidade com Hollyday (2006), compreendemos a sistematização enquanto um exercício que se refere, necessariamente, a experiências práticas concretas que são processos sociais dinâmicos e complexos em permanente mudança e movimento que, por vezes, de forma contraditória, se inter-relacionam conjuntos de fatores objetivos e subjetivos. Constitui-se, doravante, em uma “interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo” (p. 24).

O trabalho teve como eixo norteador a educação popular em saúde como trabalho de mediação pedagógica que pressupõe as pessoas como participantes e colaboradores, a um só tempo, no processo de construção e reconstrução da realidade.

2.2 Cenário e Participantes

A Unidade Básica de Saúde na qual as práticas foram desenvolvidas está localizada no Distrito Sanitário VI, do município de Campina Grande - PB. A unidade sedia duas Equipes de Saúde da Família (EqSF), com um quadro total de 26 profissionais (2 recepcionistas, 2 médicos, 2 enfermeiras, 2 técnicas em enfermagem, 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar em saúde bucal, 1 assistente social e 14 ACS's), assistidos por 5 profissionais de diferentes especialidades (1 psicóloga, 1 fisioterapeuta, 1 farmacêutico, 1 nutricionista e 1 educadora física) que compõem a equipe NASF (EqNASF).

Para efeito de contextualização, cabe destacar que os médicos da EqSF, assim como todos os profissionais componentes da EqNASF, são servidores públicos celetistas, contratados no ano de 2016 por prazo determinado, compondo, portanto, uma formação relativamente recente e incipientemente entrosada. Por um lado, configura-se num movimento de mão dupla, no que diz respeito à realização de um trabalho de grupo interdisciplinar, enquanto um obstáculo à consolidação desse processo, conforme

preconiza e objetiva o matriciamento. Mas, por outro lado, foi justamente o que possibilitou a realização do apoio matricial, inaugurando, ainda que introdutoriamente, a implementação desse modo de fazer dentro daquela unidade, considerando que a iniciativa partiu do médico da EqSF em conjunto com a psicóloga da EqNASF.

2.3 A Inserção no Campo de Estágio

Os pontos elencados por Chiaverini et al. (2011), acerca das demandas de solicitação de apoio matricial, remetem de imediato às situações vivenciadas e, sobretudo, às práticas que foram desenvolvidas no contexto do estágio supervisionado. Todavia, antes de partir para o relato pormenorizado das experiências vivenciadas - no tocante a realização do matriciamento – empreenderei uma breve descrição do componente curricular responsável pela inserção das/os discentes em campo de estágio, que torna viável o contato direto destes com as práticas em saúde no território.

2.4 O Estágio Supervisionado Específico

De acordo com a carta de serviços sobre estágios da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP), em conformidade com a Lei nº 11.788/2008 (Lei do Estágio), que dispõe sobre os estágios de estudantes, o estágio em Psicologia é um conjunto de atividades supervisionadas que são realizadas em situações reais de vida e de trabalho, por um estudante regularmente matriculado em curso de graduação nessa área, objetivando o desenvolvimento e a aprendizagem profissional e sociocultural da(o) estudante, sob a responsabilidade e coordenação da instituição de ensino (CFP, 2013).

Consoante às recomendações legais, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Psicologia da UFCG prevê a realização do estágio supervisionado específico, realizado no final da graduação, dividido em duas etapas: Específico I (9º período) e II (10º período). Ainda que o curso apresente duas ênfases curriculares (Psicologia e Processos Clínicos e Psicologia Social e da Saúde); ambas têm como objetivo geral o de possibilitar ao aluno a aplicação e consolidação dos conhecimentos teóricos e técnicos adquiridos ao longo da formação, realizando o aprofundamento do aprendizado mediante a vivência do exercício da profissão.

Sob orientação docente, o aluno participa como sujeito ativo do processo de construção de sua autonomia profissional, através do qual deverá assumir progressivamente a responsabilidade de atuar como psicólogo percebendo com clareza suas limitações e entendendo a necessidade de apoio para a solução dos problemas que envolvem os processos clínicos, assim como as demandas e intervenções psicossociais exigidas pelo campo de estágio. Desse modo, o aluno estará apto a assegurar um conjunto fundamental de habilidades e competências que permita a sua inserção nos vários níveis de atenção à saúde (PPC, quinquênio 2015-2020).

2.5 O Campo de Estágio

O grupo de apoio matricial foi constituído por uma parte das/dos profissionais da EqNASF (a psicóloga, a fisioterapeuta e a educadora física) em parceria com alguns dos profissionais da EqSF (2 médicos, 1 assistente social e 2 ACS), acompanhados pelos estagiários do curso de Psicologia da UFCG (3 discentes), com a proposta de desenvolver e compartilhar práticas de saúde no território.

Conforme mencionado, o médico da EqSF e a psicóloga da EqNASF, responsável também pela supervisão dos estagiários, discutiram acerca da possibilidade, sobretudo, da necessidade de formação de grupos de saúde mental voltados para os usuários/as do serviço. Necessidade decorrente das demandas em saúde mental verificadas durante as consultas, encabeçadas majoritariamente pelo crescente número de ocorrências de Transtornos Mentais Comuns (TMC), reconhecido no âmbito da saúde mental como Sofrimento Difuso, ao qual a unidade não dispunha de um modo de enfrentamento efetivamente resolutivo que se distanciasse do modelo assistencial tradicional de queixa-conduta, configurado em “um processo de trabalho centrado em procedimentos e não na produção de saúde” (CAMPOS, 1999, p. 395).

O conceito de Transtornos Mentais Comuns (TMC), advindo da epidemiologia psiquiátrica que se guia pela expressão externa dos sintomas, segundo Murcho, Pacheco e Jesus (2016), foi criado “para caracterizar um conjunto de sintomas não psicóticos como a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas, que designam situações de sofrimento mental” (p. 31), podendo vir a ser incapacitante e afetar a rotina do indivíduo. Esse quadro sintomático, muitas vezes, não é abrangido pelos critérios diagnósticos das

classificações internacionais, a exemplo do DSM-IV e do CID-10. Em pesquisa realizada por Maragno et al (2006) em áreas periféricas do município de São Paulo – SP, com o objetivo de investigar a prevalência de TMC segundo a cobertura do PSF e de fatores de riscos sociodemográficos, foi identificada a maior prevalência em mulheres, idosos/as acima de 65 anos e em indivíduos com menor escolaridade e baixo nível socioeconômico.

Ao trazer a problemática para o escopo da saúde mental, no tocante ao sofrimento difuso, “expressão utilizada para se referir a problemáticas e queixas inespecíficas relacionadas com questões psicossociais importantes, como ausência de redes de apoio social, problemas que dizem respeito às relações familiares, laborativas, sociais e econômicas dos usuários dos serviços de saúde” (NASCIMENTO, 2016, p. 29); personificado no nível primário de atenção através da figura do/a paciente poliqueixoso/a. Por conseguinte, refere-se a uma questão atrelada ao reconhecimento e ao acolhimento efetivo das diversas expressões de sofrimento dos usuários/as. Logo, na intenção de promover um tensionamento das questões imbricadas no manejo dos casos de saúde mental na atenção básica, tendo em vista que estamos abordando a integralidade do cuidado, objetivo primordial do matriciamento, é preciso salientar que, na contramão do princípio da integralidade, a resposta mais usual fornecida a esses/as pacientes, incluso aqui a unidade sede do campo de estágio, de acordo com Fonseca (2007):

Ainda costuma ser o atendimento individualizado e a prescrição de benzodiazepínicos, que se desdobra em dependência, tolerância aos efeitos ansiolíticos (Bernik, 1997) e medicamentação de problemas mais amplos (Rozemberg, 1994). Problemas cujas múltiplas causas – econômicas, sociais, culturais e psíquicas – são indissociáveis. Parte significativa da clientela que pede ajuda nos serviços de saúde por queixas somáticas inespecíficas e estados de mal-estar generalizado costuma ser objeto de infundáveis encaminhamentos e exames complementares (Fortes, 2004), que frequentemente mostram que suas queixas são de ordem mais profunda e estão vinculadas, entre outros elementos, às suas condições de vida (p. 174).

Fonseca (2007) nomeia o sofrimento difuso como uma expressão do mal-estar na classe popular, apontando que as “queixas somáticas inespecíficas não classificáveis nos diagnósticos médicos de base anatômica” (p. 172), portanto, muitas vezes inexplicáveis, do ponto de vista dos saberes biomédicos, e até mesmo, dos de base psicológica - geralmente vinculada(s) ao mal-estar social - situações de violência, processos de exclusão, desfiliação etc., ainda que constituam uma demanda significativa

de cuidado nas unidades básicas de saúde não contam, mediante políticas de saúde mental, com serviços de atenção psicossocial voltados para uma clientela que, por um lado, não pertence ao grupo de usuários de serviços psiquiátricos especializados, e por outro, também não apresenta graves patologias associadas as suas queixas somáticas inespecíficas. Indicando, a reboque, a dificuldade dos/as profissionais e dos serviços de acolher esse tipo de demanda, em virtude, como aponta a autora, de uma formação biomédica de modelo individualizante, da falta de capacitação adequada em saúde mental e, principalmente, das dificuldades de entendimento das diferenças culturais entre profissionais e clientela.

Tais diferenças constituem o cuidado territorializado, inerentes ao contexto de trabalho que não devem, portanto, estar a serviço da reprodução de desigualdades e exclusão. E é nessa perspectiva, conforme Vieira e Neves (2017), que a abordagem acerca do território tem sido colocada enquanto ponto estratégico para a constituição de novas práticas no campo da saúde que operem uma ruptura com certo modelo assistencial e tecnológico de conhecimento.

Vieira e Neves (2017) afirmam que a interseção entre Saúde Mental e Atenção Básica operada no território evidencia-se por sua complexidade, estendida às equipes da Estratégia de Saúde da Família “convocadas em seu fazer a uma inversão da lógica de cuidados – menos técnico e mais relacional – tanto entre equipe-usuário/comunidade como entre equipe-equipe” (p. 27). Desse modo, compreendem que trabalhar com esta interface é fundamental para a reorganização da atenção à saúde, tornando urgente “a ruptura com dicotomias tais como saúde/saúde mental, exigindo-nos uma operação de transversalização de nossas práticas” (p. 27).

Pensar a produção do cuidado no território na interface da atenção básica e saúde mental exige, antes de tudo, a reflexão a respeito da maneira como os profissionais compreendem o território que a saúde intervém – tal compreensão não deve estar meramente reduzida à ideia de território como região administrativa – nesse aspecto, o território deve ser entendido enquanto um ambiente vivo por portar uma dimensão que não é objetiva, mas sim uma multiplicidade de expressões que evidencia seu caráter processual e qualitativo, operando no campo da saúde um território existencial (VIEIRA e NEVES, 2017).

Diante do exposto, em consonância com o relato de experiência de Nascimento e Avarca (2017) acerca de suas vivências no período de residência multiprofissional no NASF, transposta para o nosso contexto de estágio, no tocante aos

desafios mais comumente identificados no cenário de prática, é possível dividirmos em três momentos, organizados por ordem de prioridades: a) execução das ações planejadas com foco na problematização dos processos de trabalho; b) territorialização como estratégia estruturante de construção de agenda e ações em saúde com foco nas necessidades da população; c) potências e fragilidades desse processo.

Nessa perspectiva, a título de reiteração, o objetivo geral do matriciamento foi o de integrar saúde mental e atenção básica, na direção do desenvolvimento de uma equipe de referência em saúde mental, mediante a construção de uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica que implantasse e desenvolvesse estratégias de prevenção e promoção à saúde, e, ao mesmo tempo, fomentasse o cuidado compartilhado entre as equipes, de modo a contemplar a integralidade na atenção aos usuários do serviço daquela unidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 As Intervenções de Apoio Matricial das/os Estagiárias/os de Psicologia

No tocante ao objetivo específico - estabelecido pelo grupo de matriciamento no primeiro encontro - este consistiu na implementação de “tecnologias leve de cuidado” Merhy (2007), que, de acordo com Campos (1999), viesse a ter também a atribuição de um “dispositivo”, enquanto recurso que modifica o funcionamento organizacional a partir da instauração de novos processos promovedores de mudanças nos traços da cultura institucional e na alteração dos valores que permeiam o espaço. Essa implementação está dividida em duas etapas: a) iniciada com uma intervenção mais pontual, mediante a realização de uma roda de Terapia Comunitária; b) de caráter mais abrangente e longitudinal, desenvolvida a partir da formação fixa de grupos de suporte social e ajuda mútua.

Os grupos seriam formados a partir de dois critérios de triagem: usuárias/os que apresentavam queixas relacionadas ao diagnóstico de TMC e/ou aqueles que faziam uso prescrito de psicotrópicos, os denominados “usuários/as ficha azul”.

Nessa orientação, convergimos no entendimento acerca da necessidade da instituição de novos gradientes de vínculos decorrente de uma reestruturação organizativa relacional, compreensão que no contexto da unidade em que atuamos, desvelou a necessidade fundamental de capacitação das equipes. Desse modo, em

conformidade com Chiaverini et al (2011) inferimos que a relação equipe x usuários(as) do serviço, por si só é terapêutica e, dessa maneira, cria mecanismos de aproximação e de comprometimento entre os/as usuários/as e a equipe de referência apoiado em quatro pilares: o acolhimento, a escuta, o suporte e o esclarecimento. Esses elementos se fazem presentes em qualquer relação terapêutica, podendo vir a ser instrumentalizado por todos os profissionais de saúde, de forma que possibilite a ação das diferentes técnicas psicoterápicas.

De acordo com Nascimento (2016), as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) “apresentam-se como ferramentas que podem propiciar a recomposição da integralidade em saúde” (p. 30), por estarem fundamentadas nos princípios da escuta acolhedora e do desenvolvimento do vínculo terapêutico, com vistas à integração do ser humano como meio ambiente e sociedade, em uma perspectiva ampliada do processo saúde-doença, da promoção global do cuidado humano e do autocuidado. Sendo notória a expressão cada vez maior das práticas de natureza coletiva nos serviços de saúde da atenção básica, a exemplo da Terapia Comunitária.

Idealizada pelo médico psiquiatra Adalberto Barreto, a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), segundo afirmação do próprio criador da ferramenta, em entrevista concedida a revista Rádis “defende a parceria entre o saber científico e o popular no tratamento dos transtornos mentais” (p. 10). Inserida no SUS desde o ano de 2008 e instituída pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIPIC) enquanto uma prática integrativa de natureza coletiva de cuidado desde 2017 (BRASIL, 2017), a TCI possibilita e estimula o fortalecimento dos vínculos sociais atuando na prevenção da evolução de problemas familiares e sociais, e como prática essencial na rede de atenção básica a saúde, acolhida a cada dia nos espaços comunitários de forma exitosa e inovadora. Sua realização ocorre em cinco etapas, respectivamente: acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização ou mote, e por último, o ritual de agregação.

A opção pelas práticas de caráter grupal é justificada “em razão das estratégias de intervenção em grupo se constituírem como redes de apoio social, na qual produzem-se fazeres e saberes a partir da socialização de experiências” (NASCIMENTO, 2016, p. 31). A respeito da inserção do usuário em um grupo de apoio social, de acordo com Valla (2001): “ao participarem de algum grupo de apoio social no qual passam pelos mesmos problemas ou vivem situações que afetam o bem-estar e a

saúde, as pessoas estabelecem um intercâmbio de vivências que é benéfico tanto para quem ajuda quanto para aquele que é beneficiado com a vivência dos outros participantes” (apud NASCIMENTO, 2016, p. 31).

Nesse sentido, Vasconcelos (2013) aponta que os tratamentos convencionais, em sua maioria, não ofertam ao(s) sujeito(s) a possibilidade de “trocar figurinhas” com os seus “companheiros de viagem”, referindo-se aos usuários que carregam problemas de origem semelhantes, onde, no contexto do serviço público, esse atendimento geralmente é individual, realizado por meio de uma consulta rápida que limita a expressão desse(s) sujeito(s) e inviabiliza sua participação ativa nas decisões sobre o tratamento; fatores relacionados as particularidades presentes no processo saúde-doença de cada sujeito e a autonomia do(s) usuário(s) do serviço.

Isto posto, como possibilidade de intervenção, o autor traz a experiência exitosa dos grupos de ajuda e suporte mútuos, organizados pelas próprias pessoas com vivências e problemas similares, que estabeleceram a prática de se unirem e se encontrarem regularmente, a fim de trocarem experiências no decorrer da trajetória de retomada da vida.

Nos grupos de ajuda e suporte mútuos, podemos encontrar o calor de nossos companheiros de caminhada, pessoas concretas com as quais temos a oportunidade de falar abertamente de nossas dificuldades, ser acolhidos, ouvir e saber também de suas experiências, nos identificar com aqueles que viveram momentos semelhantes, por que também viveram e sabem de dentro, lá do fundo do coração, as dores e dificuldades que experimentamos (VASCONCELOS, 2013, p. 10).

Desse modo, os grupos de suporte e ajuda mútua produzem e estimulam a autonomia, o sentimento de pertença e de igualdade, de utilidade social e competência individual e grupal, funcionando, portanto, como intervenção de promoção a saúde, pois proporciona fatores de proteção contra a emergência de doenças.

3.2 Planejamento

O planejamento inicial previu a realização de quatro encontros, um por semana, com a adesão, num primeiro momento, dos 2 médicos da EqSF, da educadora física, da fisioterapeuta e da psicóloga da equipe EqNASF. Posteriormente, houve a adesão da assistente social e de duas ACS's da EqSF, frisando que nesse período estava

deflagrada a greve da categoria. Contamos, ainda, com a participação de 2 estagiárias residentes em medicina de SF e de 3 estagiários de psicologia, estes últimos incumbidos da tarefa de facilitar/co-facilitar as intervenções de apoio matricial.

Quanto às estratégias adotadas para as intervenções, a proposta foi a de trabalhar as temáticas no formato de exposições dialogadas, realizadas numa perspectiva interdisciplinar e participativa, mediante a lógica da troca de conhecimentos, estando prevista ainda a realização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem em saúde com vistas à didatização do processo, com o intuito de fugir do modelo meramente expositivo, culminando em uma vivência grupal facilitada pelo/as estagiário/as de Psicologia, com a participação dos/as usuários/as do serviço e dos/as profissionais da UBS.

3.3 Os Encontros de Apoio Matricial

O primeiro encontro do grupo de matriciamento foi reservado para análise das necessidades em educação permanente das equipes, assim como para o levantamento das demandas em saúde e de estratégias de cuidado a clientela adscrita, sublinhando que a proposta de desenvolvimento de uma metodologia ativa voltada para o trabalho com grupos de usuários foi o eixo norteador do apoio matricial. A reunião contou com a presença dos médicos, da psicóloga, da educadora física e da fisioterapeuta, e ainda, dos alunos estagiários de psicologia e medicina, estando estes acompanhados da preceptora. A reunião foi realizada em formato de roda de conversa, de modo a possibilitar a coparticipação e fomentar a dialogicidade, com vistas a uma construção colaborativa multiprofissional e, sobretudo, interdisciplinar da ementa que serviria de guia as atividades desenvolvidas no âmbito do matriciamento.

Desse modo, a partir das demandas levantadas nesse primeiro encontro, foram elencados todos os pontos relevantes sugeridos pelos participantes, a título de organização e planejamento o conteúdo programático foi dividido em três módulos a serem respectivamente trabalhados nos encontros posteriores:

Módulo I - Clínica Ampliada, reflexão acerca da prática clínica realizada no contexto da UBS, discussão acerca do princípio da integralidade da APS, gestão da clínica e o cuidado compartilhado.

Módulo II – Instrumentos do processo de matriciamento (interconsulta, consulta conjunta de saúde mental na atenção primária, visita domiciliar, genograma, ecomapa) e intervenções em saúde mental na atenção primária (grupos na atenção primária à saúde, educação permanente em saúde e transtornos mentais, intervenções terapêuticas na atenção primária à saúde, intervenções baseadas em atividades na atenção primária, uso de psicofármacos na clínica da atenção primária, abordagem familiar).

Módulo III - Projeto Terapêutico Singular (PTS), Redes de Atenção à Saúde (RASs) do município e Metodologias Ativas voltadas para o trabalho com grupos (Terapia Comunitária Integrativa).

O segundo encontro é realizado após um hiato em decorrência da greve dos caminhoneiros, iniciado mediante a reiteração das informações concernentes ao calendário do matriciamento com as datas, horário e local dos encontros e o repasse do conteúdo programático, pactuado pelos participantes presentes no primeiro encontro e organizado pelos estagiários de Psicologia.

Em seguida, iniciamos uma interlocução acerca das temáticas previstas no módulo I, interrompida inúmeras vezes por usuários do serviço que adentravam a sala de reunião em busca dos médicos. As constantes interrupções, por um lado, tornou explícita a facilidade de trânsito e a liberdade de acesso que os usuários possuíam dentro da unidade e em relação aos profissionais, e por outro lado, as questões pertinentes aos processos de trabalho das equipes e a lógica de funcionamento da UBS.

Nesse sentido, a partir de então, compreendemos que a realização do apoio matricial voltado para o desenvolvimento de uma equipe de referência em saúde mental prescindia uma (re)organização no tocante aos processos de trabalho daquela unidade no que se referia à exigência de uma “agenda protegida”, a fim de preservar o espaço/tempo dos encontros com vistas à garantia do bom andamento e afetividade do trabalho de matriciamento, diminuindo, ou até mesmo extinguindo, as interrupções que culminavam por atrapalhar a continuidade do processo, tendo mais a frente, dentre outros fatores, impactado diretamente no desenvolvimento e, conseqüentemente, nos resultados esperados.

O terceiro encontro reuniu o maior número de participantes desde o início das atividades, que contou com a adesão de mais três profissionais da EqSF (a assistente social e duas ACS's), que apesar de comporem a equipe da unidade, estavam alheias a realização do matriciamento. Convidadas a se juntar ao grupo de apoio matricial,

aparentaram no semblante certa desconfiança, ou até mesmo descrença. Aceitaram o convite, ainda que não tivessem clareza acerca da finalidade do trabalho que estava sendo realizado, dúvidas estas que foram sendo esclarecidas no decorrer do encontro.

Tal acontecimento trouxe à superfície detalhes da dinâmica relacional do grupo de profissionais, da estrutura e do funcionamento organizacional, assim como da ordenação específica dos processos de trabalho daquela unidade.

Nesse dia, com destaque ao processo de (re)avaliação contínua inerente ao matriciamento, “desviamos” da programação prevista inicialmente em virtude da demanda do grupo e do serviço.

A temática trabalhada foi o Projeto Terapêutico Singular, iniciada com a exibição de um vídeo relacionado ao tema e, posteriormente, a abertura a discussão, onde foi possível constatar, mediante a fala de uma das ACS, o desconhecimento das “novas integrantes” acerca do conceito trabalhado. De acordo com o relato da ACS, em consonância com as outras duas integrantes, apesar de estarem familiarizadas em suas rotinas de trabalho com algumas das práticas que constituem o PTS, tal como a discussão de caso e a visita domiciliar, estas, até aquele momento, nunca haviam ouvido falar do termo. Em posse de tal informação, o grupo de apoio matricial concordou em resgatar o conceito de forma mais detalhada, dando uma pausa na discussão e focando na apreensão conceitual.

O encontro foi encerrado mediante uma breve introdução sobre prontuário interdisciplinar, com o compromisso de nos aprofundarmos na temática com vistas à construção de um prontuário adaptado as demandas do serviço, enquanto componente necessário à estratégia voltada para a formação de grupos de apoio mútuo no contexto de desenvolvimento de uma tecnologia leve de cuidado a ser implantada na UBS, tendo a função de um artifício introduzido com o objetivo de instaurar um processo novo (CAMPOS, 1999).

Nessa perspectiva, no decorrer dos encontros de matriciamento, foi possível perceber a desarticulação das equipes, inclusive a equipe de estagiárias/os, composta por discentes oriundos de uma tradição acadêmica que ainda fomenta o individualismo e a fragmentação que perpassa todo o processo formativo, produzindo uma lógica posteriormente refletida na prática profissional através de um ordenamento organizacional que acarreta efeitos desagregadores e alienantes, denunciando que a gênese do problema é anterior ao campo de atuação profissional e abrange, por conseguinte, o processo formativo em saúde.

Portanto, à guisa de conclusão, em conformidade com Campos (1999), é preciso reiterar que o trabalho de apoio matricial, mais do que uma ferramenta de intervenção na realidade cotidiana de uma UBS, apropriado como um instrumento de caráter episódico e transitório, é um recurso a ser investido na mudança da estrutura gerencial e assistencial do serviço de saúde mediante a criação de:

Novos arranjos que produzam outra cultura e outras linhas de subjetivação que não aquelas centradas principalmente no corporativismo e na alienação do trabalhador do resultado de seu trabalho. Tratar-se-ia de inventar uma nova ordem organizacional que estimulasse o compromisso das equipes com a produção de saúde, sem cobrar-lhes onisciência ou onipotência, e permitindo-lhes, ao mesmo tempo, sua própria realização pessoal e profissional (p. 395).

Faz necessário, portanto, um novo arranjo que incentive no dia-a-dia da unidade de saúde a produção de novos padrões de relações interpessoais entre as equipes e os usuários, de modo que amplie o compromisso dos profissionais com a produção de um cuidado integral e a promoção de saúde, atuando na superação dos obstáculos organizacionais que impossibilitam a interdisciplinaridade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas no decorrer do processo formativo, através do estágio supervisionado, além de possibilitar o contato direto e imediato com as práticas cotidianas desenvolvidas no contexto da Atenção Básica, tanto pelas equipes da SF quanto do NASF, nos auxiliam na construção e no fortalecimento da identidade profissional, proporcionando o aprendizado sobre a imprescindibilidade do trabalho em equipe, do compartilhamento de responsabilidades, da importância de conhecer as demandas grupais e territoriais antes de planejar as intervenções, assim como acerca da necessidade de articulação intersetorial, entendendo que o setor de saúde não consegue sozinho dar conta das demandas que perpassam o conceito ampliado de saúde e a integralidade do atendimento.

Trouxe ainda a compreensão de que a presença da Psicologia nesse contexto é necessária, ousado dizer que, fundamental, tendo em vista que o psicólogo/a pode contribuir nas diversas ações de saúde, para além da saúde mental no que tange às especialidades, por meio de práticas abrangentes de promoção, prevenção e educação

em saúde, com intervenções permeadas pela interdisciplinaridade e intersetorialidade em parceria com a comunidade.

No tocante à experiência propriamente dita da realização do apoio matricial, ainda que tenham ocorrido inúmeros percalços, entraves e atravessamentos que afetaram diretamente a realização, refletindo na efetividade deste, ainda assim, foi possível vislumbrar a importância e, principalmente, a necessidade e a demanda do trabalho de matriciamento dentro da(s) unidade(s) básica(s) de saúde, com vistas a uma reorganização do processo de trabalho em saúde, na busca por uma nova ordenação que provoque mudanças na subjetividade e na cultura dominante, intrínseca nas práticas dos profissionais de saúde, através da valorização concreta e operacional das diretrizes do vínculo terapêutico (CAMPOS, 1999). Nesse sentido, enfatiza a importância referente à construção de uma agenda protegida de trabalho conjunto, com vistas a ampliação do cuidado em saúde mental e promoção da integralidade preconizada pelo SUS.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Marina; FREITAS, Lucas C.; FILHO, João Gualberto T. de C. **Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, p. 41-47, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000100010>. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AprenderSUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde**. Brasília, 20p., 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_aprender_sus.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Portaria n. 154, de 24 de janeiro de 2008**. Brasília, p. 1-14, jan. 2008. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf>. Acesso em: 06 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Brasília, p. 1-5, mar. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html>. Acesso em: 10 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34: Saúde Mental**. Brasília, 176p., 2013. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 39: Núcleo de apoio a saúde da família.** Brasília, 116p., 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 393-403, jan. 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s141381231999000200013&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 ago. 2018.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016>. Acesso em: 03 ago. 2018.

CFP. **A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 172p., 2009. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/12/Seminario_O_Nucleo_de_Apoio-beta.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2017.

CFP. **Carta de Serviços sobre estágios e serviços-escola.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia. 2013. Disponível em: <<http://www.crpsp.org/fotos/pdf-2015-10-05-17-06-26.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2018.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental.** Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa Em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental>. Acesso em: 14 maio 2018.

FIGUEIREDO, Mariana D.; CAMPOS, Rosana O. **Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado.** Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000100018&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 maio 2018.

FONSECA, Liana M. G. **Sofrimento difuso nas classes populares no Brasil: Uma revisão da perspectiva do nervoso.** In: VASCONCELOS, Eduardo M. (Org.). Abordagens Psicossociais: Volume II. São Paulo: Editora Hucitec, 2008. Cap.4, p. 171-228.

HOLLYDAY, Oscar j. **Para sistematizar experiências.** Ministério do Meio Ambiente. Brasília. 2006. Disponível em: <http://www.mma.gov.br/estruturas/168/_publicacao/168_publicacao30012009115508.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2018.

LIMA, Ana Izabel Oliveira et al. **O Desafio da Construção do Cuidado Integral em Saúde Mental no Âmbito da Atenção Primária**. Temas em Psicologia, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 71-82, jan. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2013000100>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MARAGNO, Luciana et al. **Prevalência de transtornos mentais comuns em populações atendidas pelo Programa Saúde da Família (QUALIS) no Município de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1639-1648, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2006000800012>. Acesso em: 03 ago. 2018.

MERHY, Emerson E.; **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

MURCHO, Nuno; PACHECO, Eusébio; JESUS, Saul Neves de. **Transtornos mentais comuns nos cuidados de saúde primários: um estudo de revisão**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Portugal, n. 15, p. 30-36, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602016000100>. Acesso em: 03 ago. 2018.

NASCIMENTO, Ana K. B.; AVARCA, Camila A. C. **Inserção do Psicólogo na Estratégia de Saúde da Família: Relato de Experiência na Residência Multiprofissional**. Revista Psicologia & Saúde, Campo Grande, v. 9, n. 3, p. 1-8, dez. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2017000300>. Acesso em: 02 ago. 2018.

NASCIMENTO, Valquíria N. **Práticas Integrativas e Complementares grupais nos serviços da atenção básica: possibilidades de diálogo com a educação popular**. Tese (doutorado em Psicologia) – UFRN, Natal, 2016.

PITOMBEIRA, Delane F. et al. **Psicologia e a Formação para a Saúde: Experiências Formativas e Transformações Curriculares em Debate**. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 280-291, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932016000200280&script=sci_abstract>. Acesso em: 03 ago. 2018.

RADIS: COMUNICAÇÃO EM SAÚDE. **Revista Fiocruz**, Rio de Janeiro, nº. 67, mar. 2008.

UFCG. **Projeto Pedagógico do Curso de Psicologia**. Campina Grande: Universidade Federal de Campina Grande. Quinquênio 2015-2020. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/~costa/resolucoes/res_16102015.pdf>. Acesso em: 23 out 2017.

VIEIRA, Solange S.; NEVES, Claudia A. B. **Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia de Saúde da Família**. Fractal: Revista de Psicologia. v. 29, n. 1, p. 24-33. Abr. 2017. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v29n1/1984-0292-fractal-29-01-00024.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2018.

VASCONCELOS, Eduardo M. **Cartilha de ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para participantes de grupos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.