



## COMPARTILHANDO SABERES E PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO

### PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO APOIO MATRICIAL

*Thais do Nascimento Pereira, Jania Lurdes Pires Samudio, Eliane Marques de Sousa, Camila Bianca Figueiredo Azevedo, Joseny Alves Fagundes, Lorena Fagundes Gusmão Martins*

#### INTRODUÇÃO

O presente trabalho refere-se ao relato de experiência do Estágio Curricular Supervisionado Específico III – Ênfase em saúde mental – ofertado ao 11º período noturno do curso de psicologia da Faculdade de Saúde Ibituruna – FASI, localizada no município de Montes Claros-MG. Esse estágio se configura como um período de exercício pré-profissional, em que quatro acadêmicas estiveram em contato com o trabalho do psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, acompanhadas *in loco* de uma supervisora psicóloga.

A relevância desse estágio está em possibilitar, às acadêmicas, construir um conhecimento teórico-prático no campo da saúde mental na atenção primária à saúde, sustentado pelos paradigmas da saúde coletiva e atenção psicossocial, por meio da construção de habilidades e competências concernentes ao psicólogo de NASF e do trabalho em rede. Também é relevante para as equipes de Estratégia Saúde da Família – ESF – situadas na Atenção Primária à Saúde, onde aconteceu o estágio, por situá-las como equipes de referência no cuidado em saúde mental e aproximá-las do trabalho do psicólogo como apoiador matricial; por fim, para os acadêmicos de medicina, que também realizavam práticas em saúde mental na Unidade Básica de Saúde – UBS - junto as estagiárias de psicologia, o estágio lhes possibilita vivenciar preceitos da interdisciplinaridade, clínica ampliada e atenção psicossocial.

#### DESENVOLVIMENTO

##### Apoio Matricial e Equipe de Referência

No Brasil, Atenção Básica equivale ao termo Atenção Primária à Saúde e se caracteriza por um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde (BRASIL, 2011). Está em consonância com a proposta internacional de Atenção Primária, caracterizada como a base do sistema de saúde, responsável pela racionalização dos recursos, por meio de um conjunto de funções combinadas, tais como: porta de entrada para novos problemas de saúde, acompanhamento longitudinal e integral das pessoas e coordenação da assistência em saúde, com vistas aos problemas mais comuns da comunidade; também contempla a prevenção, cura e reabilitação para maximizar a saúde e o bem-estar (STARFIELD, 2002). Os dispositivos que compõem a Atenção Primária à Saúde no Brasil são: equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF); Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS); equipes para populações específicas, como equipes do Consultório na Rua (CnR) e equipes de Saúde da Família para o Atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Mato-Grossense; Programa Saúde na Escola (PSE); academias de saúde; e, ainda, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2011).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) compõe-se de equipes multidisciplinares formadas por especialistas, os quais devem atuar de forma integrada e apoiando os profissionais das equipes de ESF e das populações específicas, por meio do compartilhamento de saberes e práticas, buscando ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. Essa atuação orienta-se pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial, que visa oferecer um suporte técnico pedagógico, pelos especialistas, às equipes de ESF e das populações específicas, com perfil generalista (BRASIL, 2014). Assim, compreende-se a equipe de apoio matricial formada por especialistas e as equipes de referência como as responsáveis pela criação de vínculo com os usuários e condução dos casos (CAMPOS & DOMITTI, 2007) – no caso, as equipes de Saúde da Família e das populações específicas. Quanto ao suporte técnico pedagógico, se entende como apoio educativo ofertado pela equipe matricial às equipes de referência e ações clínicas, como discussão de casos, atendimentos compartilhados ou assistência direta aos usuários, sem ser restrita à equipe do NASF (BRASIL, 2014).

O apoio matricial constitui-se como a principal proposta de trabalho do NASF (BRASIL, 2014) e, juntamente com a equipe de referência, acabam por formar “[...] 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” (CAMPOS & DOMITTI, 2007, p.400). Objetiva, pois, construir a co-responsabilidade entre os profissionais na condução dos casos, diminuindo a lógica da fragmentação dos processos de trabalho em saúde com promoção da interdisciplinaridade e comunicação (CAMPOS & DOMITTI, 2007).

A equipe de apoio matricial em saúde mental pode ser constituída por psicólogo, psiquiatra e/ou terapeuta ocupacional, sendo responsabilidade da gestão do município decidir qual destes profissionais fará parte do NASF (BRASIL, 2008).

### Metodologia

O estágio aconteceu numa Unidade Básica de Saúde, situada em região periférica e de vulnerabilidade social do município de Montes Claros, composta por três equipes de Estratégia Saúde da Família. O trabalho de apoiador matricial das estagiárias de psicologia voltou-se para os profissionais generalistas destas equipes, e para os acadêmicos do 12º período de medicina (acompanhados por uma preceptora psiquiatra), que integravam o Internato de Saúde Mental, de uma faculdade particular. Todos participavam das atividades direcionadas à saúde mental na unidade de saúde.

O estágio realizou-se no período de fevereiro a julho de 2015, com total de 80h/a, sendo que 40h/a destinaram-se ao estudo teórico, em sala de aula, e à supervisão, as quais aconteciam logo após as intervenções no próprio campo de estágio. Já 40h/a foram destinadas a práticas de apoiador matricial no território, que acontecia às quintas-feiras, no horário de 08h-12h, com atividades entre as acadêmicas de psicologia, supervisionadas pela psicóloga, junto aos profissionais generalistas e acadêmicos de medicina.

As atividades desenvolvidas no decorrer do semestre pelas estagiárias, de apoiador matricial, puderam ser divididas entre suporte técnico pedagógico (discussão/construção de casos clínicos e projetos terapêuticos singulares) e ações clínicas (atendimentos compartilhados e especializados e visitas domiciliares compartilhadas). Tão logo tais atividades aconteciam, ou mesmo quando as estagiárias verificavam sua necessidade, realizava-se a supervisão. Acompanharam-se casos infantis, de adultos, neuroses leves e graves, psicoses e toxicomanias.

Percebe-se, portanto, uma metodologia dialética entre teoria e prática constante no decorrer do estágio, acompanhada sempre de supervisão.

### Apoio matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde

Os acadêmicos de medicina realizavam atendimentos clínicos de pacientes que chegavam por demanda espontânea ou que eram encaminhados pelos profissionais das três equipes da ESF, que compunham a UBS. Após os atendimentos, os acadêmicos de medicina traziam os casos para discussão junto às estagiárias de psicologia, à supervisora psicóloga e à preceptora psiquiatra. Quando os casos discutidos requeriam mais detalhamento, os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e médicos de referência, eram acionados, de acordo com sua disponibilidade, para que estivessem presentes e contribuíssem na construção do caso. Também, os profissionais generalistas da UBS solicitavam o apoio matricial no formato de suporte técnico pedagógico, trazendo casos para discussão/construção. As discussões orientavam-se pela anamnese em saúde mental colhida pelo profissional/acadêmico de medicina de referência e pelas questões trazidas por eles, considerando-se as contribuições da medicina, psicologia e psicanálise para o caso abordado. E, a partir disso, encaminhavam-se investigações, intervenções e manejos clínicos aos profissionais/acadêmicos de medicina de referência, sendo que tais procedimentos eram evoluídos em prontuário. Percebe-se, dessa maneira, a pulsação da interdisciplinaridade por meio da ampliação do caso, quando não visto apenas por um saber, mas pela contribuição dos diversos profissionais envolvidos. Reconhece-se, assim, a proposta da Clínica Ampliada, como ferramenta de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas, a qual também declara que pode existir uma predominância, uma escolha, ou a emergência de um enfoque ou de um tema, de acordo com a demanda do caso, sem que isso signifique a negação de outros enfoques e possibilidades de ação. E, dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) era construído, visto surgir de uma discussão interdisciplinar, com propostas de condutas terapêuticas articuladas, voltadas para casos individuais ou coletivos, no caso de famílias (BRASIL, 2007). Percebe-se, portanto, que não se trabalha só, pelo contrário, cada um passa a assumir a responsabilidade pelo que fez, porque fez e como fez. E, a construção do caso se faz em volta do



# FEPEG

FÓRUM DE ENSINO,  
PESQUISA, EXTENSÃO  
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



paciente e não do que o profissional fez certo ou errado. Para isso, partilha-se o que resulta de cada intervenção para cada caso, para se ter um saber (FIGUEIREDO, 2005).

Quando, nas discussões, vislumbrava-se a necessidade de uma escuta mais específica, de modo a ofertar para o profissional/acadêmico de medicina de referência mais subsídios para o acompanhamento do caso, realizava-se o atendimento compartilhado. Este pode ser considerado uma ação clínica do apoiador matricial, intervenção mais frequente no trabalho dos apoiadores matriciais do NASF – sendo uma de suas primeiras oportunidades conversar diretamente com o usuário ou sua família (BRASIL, 2014). O profissional/acadêmico de medicina de referência pedia autorização do usuário para que, no próximo atendimento, a acadêmica de psicologia estivesse presente; em caso afirmativo, como sempre se deu, assim acontecia. No atendimento, a acadêmica era apresentada e o profissional/acadêmico de medicina iniciava a entrevista que, posteriormente, a acadêmica conduzia. No fim do atendimento, agradecia-se pela colaboração do usuário e o caso era discutido por eles, para traçarem direções ao tratamento do usuário. A supervisora psicóloga sempre estava presente nesse momento.

Outra atividade realizada, também ação clínica do apoiador matricial, é a visita domiciliar compartilhada, atividade que envolvia estagiária de psicologia, profissional de referência e usuário. A atenção domiciliar à saúde é campo amplo de atuação na Atenção Primária à Saúde, tanto para as equipes da ESF, quanto para os NASF's, porque aprofunda o conhecimento acerca do caso (BRASIL, 2014). A visita acontecia após discussão do caso na UBS entre profissionais de referência, estagiárias de psicologia e a supervisora psicóloga, para compreensão da demanda, detalhamento dos objetivos da mesma e manejo do caso. Somente após este momento, e com autorização do usuário, a visita domiciliar acontecia, e, quando se retornava à unidade, fazia-se nova discussão do caso e traçavam-se metas, com posteriores evoluções no prontuário.

Os casos que, após as discussões, demandavam atendimento mais específico da psicologia, ou seja, com escuta mais qualificada permeada de aportes teóricos específicos para tal, passavam a ser atendidos individualmente pelas estagiárias de psicologia, após os usuários serem comunicados e aceitarem tal procedimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer do estágio foi possível perceber uma proximidade entre a equipe de referência e de apoio matricial, gerando comunicação, troca de saberes e co-responsabilidade no acompanhamento dos casos de saúde mental, por meio das atividades de suporte técnico pedagógico e de ações clínicas. Constatou-se, assim, a horizontalização do poder na equipe quanto ao cuidado em saúde mental, com vistas à valorização dos profissionais da equipe de saúde, em que todos contribuíssem, com o seu saber, para o caso, obtendo, assim, uma maior resolutividade dos problemas de saúde mental. Parece se tratar de uma equipe igualitária, em que todos têm a palavra e em que a autorização é difusa e questionável (FIGUEIREDO, 2005).

A prática do estágio, realmente, pautou-se nos preceitos técnicos metodológicos propostos pelo NASF, apoio matricial e equipe de referência, sendo o primeiro organizado pelo suporte técnico pedagógico e ação clínica, possíveis de vivenciá-los na prática pelas estagiárias de psicologia, como apoiadoras matriciais em saúde mental/psicologia. Dessa forma, o estágio possibilitou o desenvolvimento de habilidades e competências pertinentes ao trabalho do psicólogo na Atenção Primária à Saúde, considerando-se sua atuação no NASF, por meio de uma atuação interdisciplinar com diferentes profissionais.

Como desafio para as futuras profissionais psicólogas, a partir da exposição de sua prática clínica, sublinha-se a necessidade de ter, cada vez mais claro, para si, o lugar da psicologia. Isso, pois existem saberes e práticas que podem ser compartilhados e constituem a interdisciplinaridade, e, também, aqueles que são específicos, cabendo, exclusivamente ao psicólogo, sua execução.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Portaria GM nº 154, 24 de janeiro de 2008** - Cria os Núcleos de Apoio à Saúde Família – NASF. Brasília, 2008. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154\\_24\\_01\\_08.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf)>. Acessado em: 22/07/2015.



**FEPEG** | FÓRUM DE ENSINO,  
PESQUISA, EXTENSÃO  
E GESTÃO

TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS

23 A 26 SETEMBRO DE 2015  
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

ISSN 1806-549X

A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO



BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: 2011. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html) >. Acessado em 22/07/2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 112 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica **ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, G. W. & DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, 23(2): 399-407, 2007.

FIGUEIREDO, A.C. Uma proposta da psicanálise para o trabalho em equipe na atenção psicossocial. **Mental**, ano III, n.5, Nov. p.43-55, 2005.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** Equilíbrio entre Necessidades de Saúde, Serviços e Tecnologia. Brasília: UNESCO - Ministério da Saúde, 2002.