

DAMILA ALVES DE SOUSA

**A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UMA EQUIPE DO
NASF-AB: EXPERIÊNCIAS DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Dourados

2024

DAMILA ALVES DE SOUSA

A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UMA EQUIPE DO NASF-AB:
EXPERIÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência em Atenção Cardiovascular do Hospital Universitário da Grande Dourados filial Ebserh, como pré-requisito para obtenção do título de especialista em Atenção Cardiovascular.

Orientador(a): Dr. Bruno Passos Pizzi

Dourados

2024

Trabalho de conclusão de residência defendido e aprovado em 26 de março de 2024, pela banca examinadora:

Professor Dr. Bruno Passos Pizzi

Orientador

Professora Dra. Catia Paranhos Martins

hu
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFGD

Professora Dra. Gabriela Rieveres Borges de Andrade



Dedico este estudo a minha avó Helena Gomes de Sousa (*in memoriam*) que foi o meu maior exemplo de coragem, dedicação e amor.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer aos meus pais que nunca mediram esforços para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Agradeço ao meu irmão, aos demais integrantes da minha família e aos meus amigos do coração que me apoiaram durante toda trajetória.

Imensamente grata ao meu orientador Prof. Dr. Bruno Pizzi pelos ensinamentos e pelas contribuições para minha formação e realização deste trabalho.

Agradeço aos colegas de residência que se tornaram meus amigos, em especial Tamires, Fernanda Fujii, Rafaela, Nathalia, Joylson e Duda, vocês foram o meu “porto seguro” ao longo desses dois anos.





A coisa não está nem na partida nem na chegada.
Está é na travessia.

João Guimarães Rosa

SOUSA, Damila Alves de; PIZZI, Bruno Passos. **A Atuação da Psicologia em uma Equipe NASF-AB: Experiências da Residência Multiprofissional em Saúde.** 2024. 27. Trabalho de Conclusão de Residência em Atenção Cardiovascular – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

RESUMO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surge como uma das estratégias para incentivo ao trabalho multiprofissional, é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que proporciona educação em serviço. O presente trabalho apresenta vivências de uma psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados- HU/UFGD. Dessa forma, tem o objetivo de descrever a experiência de um campo de prática da residência realizado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), apontando as potencialidades e dificuldades encontradas nesse espaço. Consiste em uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A pesquisadora observou que os desafios encontrados na atuação da psicóloga na AB foram: a demanda e expectativa da gestão, dos usuários e profissionais por atendimentos psicológicos individuais, falta de realização de concursos públicos, a medicalização do sofrimento, despreparo dos profissionais para atendimento na atenção básica, os baixos critérios para contratação de profissionais, falta de espaços físicos adequados e materiais nas UBS. Por outro lado, as potencialidades do trabalho encontradas foram o trabalho no território e o vínculo com a população, as visitas domiciliares, os grupos de atividades físicas, o apoio matricial, a clínica ampliada e as reuniões de equipes. Esse trabalho trouxe alguns desafios da psicologia atuando no NASF-AB, bem como a contribuição desse profissional inserido no serviço. Assim, a profissional psicóloga no NASF-AB para desenvolver seu trabalho deve estar comprometida com o território para fazer um bom diagnóstico e propor intervenções que façam sentido para os usuários.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde; Residência Multiprofissional; Psicologia.

SOUSA, Damila Alves de; PIZZI, Bruno Passos. **The role of Psychology in a NASF-AB Team:** Experiences from the Multiprofessional Residency in Health. 2024. 27. Trabalho de Conclusão de Residência em Atenção Cardiovascular – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2024.

ABSTRACT

The Multiprofessional Residency in Health appears as one of the strategies to encourage multidisciplinary work, it is a *lato sensu* postgraduate modality that provides in-service education. This work presents the experiences of a resident psychologist of the Multidisciplinary Residency Program in Cardiovascular Care at the University Hospital of the Federal University of Grande Dourados - HU/UFGD. Thus, it aims to describe the experience of a residency internship carried out at the Family Health and Primary Care Support Center, pointing out the potentialities and difficulties encountered in this space. It consists of research with a qualitative approach of the experience report type. The researcher observed that the challenges encountered in the work of psychologists in PHC were: the demand and expectations of management, users and professionals for individual psychological care, lack of public competitions, the medicalization of suffering, unpreparedness of professionals to provide care. basic level, low criteria for hiring professionals, lack of adequate physical spaces and materials in UBS. On the other hand, the potential of the work found was the work in the territory and the connection with the population, home visits, physical activity groups, matrix support, the expanded clinic and team meetings. This work brought some challenges to psychology working at NASF-AB, as well as the contribution of this professional inserted in the service. Therefore, the professional psychologist at NASF-AB, to develop his work, must be committed to the territory to make a good diagnosis and propose interventions that make sense for users.

Key words: Basic Health Care; Multidisciplinary Residency; Psychology.

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surge como uma das estratégias para incentivo ao trabalho multiprofissional, regulamentada no ano de 2005 pela Lei Nº 11.129, é uma modalidade de pós-graduação *lato sensu* que proporciona educação em serviço, tendo duração de 24 meses com carga horária de 5.760h, sendo 80% de carga horária prática e 20% teórica (Brasil, 2010). Numa perspectiva contrária ao modelo biomédico de assistência e visando a integralidade das ações em saúde, a RMS tem a proposta de formar profissionais da saúde para desenvolver ações em equipes multiprofissionais (Schwarz *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o presente trabalho apresentará vivências de uma psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados- HU/UFGD. Os residentes deste programa atuam na atenção básica e na atenção terciária, logo, os campos de práticas durante os dois anos de formação abrangem vários cenários como Maternidade, Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Unidade Básica de Saúde (UBS) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

A vivência na Atenção Básica (AB) é de grande valia na formação de um profissional da saúde por ser a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é uma grande conquista para a população brasileira, sua criação foi regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 e pela Lei 8.142/90. A Constituição Federal Brasileira já dispunha em seu texto no artigo 196 a saúde como direito de todos e dever do Estado (Brasil, 1988). Nesse cenário, em 1990 ocorre regulamentação do SUS, tendo como princípios doutrinários e organizativos a universalização do acesso, a integralidade na assistência, a equidade, a descentralização, a rede regionalizada e hierarquizada, e a participação social (Brasil, 1990).

Nos primeiros anos da criação do SUS, a implementação das reformas estava essencialmente ligada ao financiamento de descentralização das ações em saúde com déficits em discussões sobre a organização da atenção à saúde, corroborando para a continuação de modelos assistencialistas focados na doença e em ações curativistas (Fausto; Matta, 2007). Assim, uma das primeiras iniciativas do Ministério da Saúde voltadas para organização da atenção à saúde com destaque na atenção básica foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994.

Nessa lógica, num primeiro momento, o PSF ocupou um lugar marginal nas políticas de saúde, contudo, a partir da instituição do Piso da Atenção Básica, tornou-se um programa estratégico para a AB (Fausto; Matta, 2007). Diante da potencialidade do PSF, posteriormente passou a ser reconhecido como Estratégia Saúde da Família pela sua capacidade de orientar e organizar o SUS (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

Esses momentos históricos possibilitaram a criação de uma Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) utilizando-se dos princípios do SUS e visando uma reorientação no modelo assistencial. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, a AB é definida como o “conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária" (Brasil, 2017).

A PNAB refere a Estratégia Saúde da Família como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica. Logo, a ESF se baseia em princípios norteadores como centralidade na família, o vínculo com usuários, participação social, coordenação da atenção e articulação com a rede assistencial (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

Desse modo, em 2008 por meio da Portaria nº. 154 foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tendo o objetivo de ampliar ações da atenção básica bem como sua resolubilidade, servindo de apoio para Estratégia Saúde da Família e reforçando o processo de territorialização e regionalização (Brasil, 2008). O NASF, que em 2017 foi rebatizado para NASF-AB, é formado por profissionais de várias áreas de conhecimento que dão suporte às equipes ESF, às equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e ao Programa Academia da Saúde.

Destaca-se que o NASF-AB não tem uma unidade ou estrutura física, eles trabalham junto às equipes ESF e podem usar o espaço físico das próprias UBS. Compete ao NASF-AB planejar ações junto com as equipes de saúde da família e atenção básica, discutir casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projeto terapêutico, ações no território, ações de promoção e prevenção da saúde, entre outros (Brasil, 2017).

O NASF-AB trabalha por meio do Apoio Matricial (AM), resumidamente, o apoio matricial é a integração entre equipes de referência e equipes que não têm, necessariamente,

relação direta e cotidiana com o usuário, mas que prestarão apoio às equipes de referência (Brasil, 2014). Por exemplo, as equipes de referência seriam as ESF e as equipes ou serviços voltados para o apoio matricial seriam os NASF-AB. Dessa forma, pode-se dizer que “o NASF se constitui em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família” (Brasil, 2014, p. 17).

O NASF-AB está inserido na Atenção Básica, assim como a ESF, contudo não é um serviço “porta aberta”, trata-se de um apoio multidisciplinar atuando por meio da prestação de cuidados (Silva *et al.*, 2022). Dessa maneira, a atuação da psicóloga no NASF-AB está sustentada em três propostas articuladas, são elas: intervenções sanitárias que se referem às demandas do território e organização da rede. A clínico-assistencial que são intervenções compartilhadas direta ao sujeito e a técnico-pedagógica que seria a geração de conhecimento e capacidade de construir respostas das ESF (CFP, 2009).

A psicóloga nesse espaço pode conduzir atendimentos compartilhados, individuais e fazer intervenções nos campos, cooperar com um olhar psicológico na abordagem de casos com outros profissionais (CFP, 2019). De acordo com Sales *et al.* (2020), a psicóloga na AB se torna um agente provocador de mudanças biopsicossociais, utilizando da teoria e prática psicológica para estabelecer melhorias na saúde da população.

Vale lembrar que a psicologia no Brasil surge colada ao projeto de modernização da sociedade brasileira e, com o objetivo de gerir essa vida em sociedade, os saberes foram importados para nossas escolas, hospícios e indústrias (Rechtman, 2016). Dessa forma, esses primeiros cenários de atuação também refletiram os primeiros campos de formação da psicologia voltados para a tríade -escola, clínica e trabalho-.

Apesar da psicologia estar inserida, atualmente, em outros cenários (saúde, assistência social, justiça etc.), boa parte das formações carregam resquícios do passado, dando ênfase à antiga tríade ou, pelo menos, à sobrevalorização da clínica tradicional. Nesse cenário, tendo em vista o hiato existente entre a formação e a prática profissional, esse texto pode trazer respaldo teórico e prático para os psicólogos atuantes na área da saúde, bem como os que desejam atuar. Destaca-se, o vínculo pessoal que a autora possui com o tema, pois nos primeiros meses de atuação na residência multiprofissional encontrou dificuldades em desenvolver um trabalho que fugisse da lógica individualista.

Sendo assim, este estudo tem a intenção de subsidiar a proposta do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), tendo como objetivo a descrição da experiência de uma psicóloga residente inserida no NASF-AB, apontando as potencialidades e dificuldades encontradas nesse espaço, bem como as reflexões a partir da vivência da autora.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Consiste em uma pesquisa com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O relato de experiência pretende além da descrição de experiência, a sua valorização através da aplicação crítica-reflexiva com apoio teórico-metodológico (Mussi; Flores Almeida, 2021). O presente trabalho foi submetido à Comissão de Avaliação de Pesquisa (CAPE) do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados por meio de um projeto de pesquisa, no qual foram apresentados os objetivos e a proposta do estudo.

A experiência descrita aconteceu no período de fevereiro a março de 2023 durante o segundo ano de residência. Nesse contexto, ao longo dos dois meses acompanhando a equipe do NASF-AB, a residente registrou diariamente suas percepções a respeito do campo de prática. Utilizou como instrumento de coleta de dados o diário de campo, que se refere ao registro de eventos ocorridos no cenário onde se dá a pesquisa (Roese *et al.*, 2006).

No diário de campo constam observações descritivas (o que acontece no campo) e reflexivas (comentários, expectativas e opiniões do observador). Não contém informações sobre usuários do serviço e atendimento, tendo a escrita voltada para o olhar do observador diante da sua experiência. Posteriormente, os dados e informações foram analisados e discutidos sob a ótica da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica foi campo de prática da residente durante dois meses no segundo ano do Programa de Residência em Atenção Cardiovascular. O NASF-AB estava vinculado a cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) divididas em duas UBS, sendo a primeira com duas equipes ESF e a segunda com três equipes ESF. A equipe NASF-AB era composta por 5 profissionais, sendo eles psicóloga, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social e educador físico. Ao longo do referido período no campo de prática foi possível ter contato com diversos profissionais atuantes no serviço, como agentes comunitários de saúde (ACS), enfermeiros, médicos, dentistas e recepcionistas. No entanto, o contato mais direto foi de fato com os profissionais atuantes na equipe de NASF-AB.

A experiência ocorreu nos meses de fevereiro e março de 2023, no primeiro mês a residente se dedicou ao campo prático em período integral. Já no segundo mês, permanecia apenas no período matutino com a equipe NASF-AB, pois intercalava as atividades práticas com as teóricas da residência.

Por meio do NASF-AB foram realizados atendimentos individuais, atendimentos multidisciplinares domiciliares, reunião com as equipes de ESF, participação no grupo de atividade física, apoio às ações de prevenção e conscientização através de salas de espera, caminhadas, palestras e café da manhã coletivos. Os atendimentos individuais tinham o caráter de acolhimento inicial e triagem, em que dependendo da demanda do usuário eram encaminhados para um serviço da rede como CAPS, serviços ambulatoriais ou prosseguia atendimentos com NASF-AB.

Reitera-se que o NASF-AB é uma equipe volante, dessa forma, os atendimentos eram realizados em salas cedidas pelas duas UBS. A equipe NASF-AB contava apenas com uma sala administrativa com dois computadores, localizada em uma UBS que não fazia parte da área atendida pela equipe. Esse espaço físico geralmente era utilizado pelos profissionais para registro de atendimento nos prontuários eletrônicos.

Após um breve resumo acerca do funcionamento do NASF-AB, abordaremos a seguir os desafios e potencialidades encontrados nesse espaço.

3.1 Desafios e fragilidades

Durante os dois meses no campo de prática foi possível observar vários desafios que atravessam o trabalho da psicóloga no contexto do NASF-AB. Dentre eles, a demanda e expectativas por parte da gestão, profissionais e usuários por atendimentos individuais nos moldes da clínica tradicional.

Sabe-se que a atuação da psicologia é recente no contexto de Saúde Pública, e por muitos anos essa profissão se dedicou majoritariamente a práticas em consultórios. Logo, a psicologia ao se inserir em um espaço de saúde, buscou adaptar os seus modelos e construir novas possibilidades de atuação (Amaral; Gonçalves; Serpa, 2012). O modelo clínico tradicional passou a ser insuficiente para a complexidade dos cenários, uma vez que “tal modelo privilegia o enfoque individual em detrimento do contexto social e histórico, gerando assim, uma prática psicológica de adequação e de ajustamento do indivíduo” (Amaral; Gonçalves; Serpa, 2012, p. 486).

As críticas acerca da transposição do modelo de atuação clínico tradicional, muitas vezes incongruente com as diretrizes do SUS, principalmente no que se refere ao modelo idealizado para esse nível de atenção, ainda é um espectro que ronda a profissão (Cela e Oliveira, 2015 *apud* Oliveira, 2017). Nessa perspectiva, o caderno de Atenção Básica do NASF cita que o atendimento individual específico diante a lógica de apoio matricial não se exclui como prática realizada pela psicóloga do NASF. No entanto, as ações dos profissionais

devem também estar voltadas para o compartilhamento do cuidado a partir da necessidade dos usuários (Brasil, 2014). Ressalta-se que o atendimento individual no NASF não se refere ao modelo de clínica tradicional.

Ao adentrar o campo de prática junto com a preceptora psicóloga do serviço foi acordado que o trabalho da residente seria o matriciamento, a participação em atividades coletivas e acompanhar as visitas domiciliares. Contudo, ao longo da atuação houveram solicitações da preceptora para atendimento psicológico individual, tendo em vista as longas listas de espera no sistema de regulação do município. Existia uma pressão da gestão para diminuir essas listas, visto que os outros equipamentos de nível secundário não conseguiam suprir essa demanda. No último mês no campo de prática, a residente ficou responsável por atendimentos individuais, duas vezes por semana em uma das UBS atendidas, evidenciando que os profissionais, por vezes, deixam de lado práticas interdisciplinares e multidisciplinares para assumir funções ambulatoriais. Desse modo, as demandas por esse molde de atendimento, acrescida da falta de recursos humanos e as grandes listas de espera por atendimento, prejudicam o trabalho ampliado da psicóloga do NASF-AB.

A falta de concursos públicos é outro ponto importante nessa discussão, uma vez que a ausência de concursos públicos também pode caracterizar a precarização do trabalho em saúde (Sobrinho, 2017). No referido NASF-AB todos os profissionais foram contratados temporariamente, o profissional de saúde nesta situação fica a mercê do político de plantão, tendo que aceitar sem contestação sobrecarga de trabalho, sem garantias trabalhistas, além de conviver com o clima de incerteza frente ao emprego (Sobrinho, 2017). Pode-se perceber que apesar dos profissionais não concordarem com algumas práticas e entenderem que não é este o papel do NASF se viam obrigados a submeterem às ordens da gestão por receio de serem demitidos. A preceptora psicóloga foi incumbida pela gestão de realizar uma triagem com todos os pacientes que estavam na lista de regulação das duas UBS atendidas, essa lista tinha cerca de 150 pacientes aguardando atendimento psicológico, alguns com espera há cerca de dois anos. A triagem consistia no em um acolhimento inicial para entender a demanda e encaminhar para outro serviço ou continuar acompanhamento no NASF-AB. No primeiro momento, a psicóloga argumentou e demonstrou seu descontentamento, visto que entendia que esta não era a sua função. Contudo, por receio de demissão e por cobrança da gestão, o profissional iniciou a realização desses atendimentos uma vez por semana em cada UBS. Nesse contexto, a incerteza acerca do trabalho fazia com que a maioria tivesse mais de um vínculo empregatício, caso fossem demitidos, teriam como manter o sustento da família.

Ademais, a rotatividade dos profissionais devido às contratações temporárias impactam no estabelecimento de vínculo com o território. Essa situação pode ser observada quando um dos profissionais do NASF-AB foi contratado e a residente pode acompanhar a adaptação desse profissional ao trabalho. A equipe se organizou para acompanhá-lo no primeiro mês com os grupos e servir como elo entre o profissional e os usuários. Por outro lado, pouco se tinha preocupação em apresentar o novo profissional para as equipes ESF. Dessa maneira, não era incomum em conversas com as equipes ESF surgir falas acerca do desconhecimento dos profissionais atuantes, uma vez que a maior parte dos profissionais NASF estavam há menos de um ano na equipe.

Nesse sentido, se observou uma postura de distanciamento entre equipes ESF e NASF que pouco se esforçaram para trabalhar juntos, aparentemente a descontinuidade do trabalho ocasionadas pela rotatividade dos profissionais prejudicou a construção de vínculo com as equipes de ESF, como na situação descrita anteriormente, em que pela fragilidade do vínculo com as equipes não se dialogava para articulação dos atendimentos e atividades.

Acontecia também a realização de visitas domiciliares sem comunicação às equipes ESF por parte do NASF ou mesmo sem a presença de nenhum membro da equipe ESF. Dessa forma, a maior parte das atividades do NASF se concentravam nos usuários em detrimento do apoio matricial no que se refere às equipes de ESF.

Diante do exposto, chamou a atenção da pesquisadora o grande número de usuários que faziam uso de psicotrópicos sem manter um acompanhamento regular em saúde mental. Nas Unidades Básicas de Saúde existia um dia durante a semana, no qual os usuários passavam pela consulta médica e renovavam suas receitas. Antes de serem encaminhados para o profissional médico da família e comunidade, passavam pela consulta de enfermagem. Existia uma grande demanda de usuários nesses dias, então a residente solicitou a enfermeira de uma equipe para acompanhar os atendimentos quando possível. Durante esses atendimentos, boa parte dos relatos eram de usuários que faziam uso há muitos anos de psicotrópicos, com dosagens que aumentaram ao longo do tempo e não tinham outro acompanhamento em saúde mental, seja ambulatorial ou na AB. Essa realidade faz referência a medicalização do sofrimento, que segundo Conrad (2007), é o processo de transformação de problemas anteriormente não considerados "médicos" em problemas médicos, usualmente sob a forma de transtornos ou doenças. Por vezes, vivências singulares podem ser patologizadas e até mesmo sofrimento decorrente de condições de vulnerabilidade social. Dessa maneira, todo mal-estar psíquico é transformado em doença, valorizando uma concepção biológica do

sofrer, fundamentando-se numa perspectiva neurológica e genética, incentivando um tratamento químico (Cavalcante; Cabral, 2017).

Pontua-se que nesse texto não pretende ir contra as intervenções medicamentosas, reconhecemos sua relevância no tratamento de patologias. Contudo, cabe trazer debate acerca da alta demanda de usuários do serviço, as cobranças por atendimentos para atingir metas e a falta do apoio matricial no preparo dos profissionais para lidar com demandas em saúde mental, que corroboram para consultas médicas apenas para renovação de receitas, cenas comuns nas UBS atendidas pelo NASF-AB. Na agenda do NASF-AB pouco se tinha intervenções visando o apoio matricial, a residente observou apenas uma vez de uma reunião com foco em matriciamento, o que pode ser uma das causas dos constantes encaminhamentos de demandas em saúde mental para o NASF-AB, tendo como consequência, a grande lista de atendimentos individuais. Desse modo, aumentam as cobranças do NASF por atendimentos no molde ambulatorial e a equipe ESF não se sente preparada para atuar em casos de saúde mental, sendo a intervenção medicamentosa uma das únicas práticas.

A Atenção Básica é um espaço de grande oportunidade para intervenções em saúde mental, por isso o olhar e a prática de cuidados dos trabalhadores devem ser ampliados. Quando os profissionais questionam sobre os diagnósticos pré-estabelecidos e articulam o sofrimento dos sujeitos com as dificuldades relacionadas à vida concreta dos usuários, acreditamos que isso propicia uma prática centradas no sucesso prático e na perspectiva de interrogação sobre o que é preciso fazer (Alfena, 2015).

A psicologia tem ocupado diversos espaços nos últimos anos, mas a universidade ainda tem uma formação com déficits, dando mais ênfase ao atendimento da clínica tradicional. Aponta-se que a graduação não prepara para uma "intervenção adequada aos espaços territoriais, locais que demandam um alto grau de potência de resposta/ação, de articulação intersetorial, de mobilização de parcerias e de estratégias específicas" (Dimenstein, 2001, p. 62 *apud* Bottaro, 2013). Logo, a falta de capacitação e suporte para atuação dos profissionais nos contextos de AB, aliada a baixos critérios para contratação de profissionais temporários também são desafios enfrentados nesse contexto. A formação dos profissionais do NASF-AB dessa pesquisa eram voltadas para outras áreas, poucos tinham experiência de atuação na AB sendo um agravante que dificultava o trabalho. A título de exemplo, os profissionais tinham a visão que saúde mental é uma especialidade exclusiva de psicólogo e psiquiatra. Desse modo, a equipe NASF-AB ao se deparar com os casos em saúde mental delegaram para a psicóloga a responsabilidade ou encaminharam para CAPS. Pouco se tinha a colaboração da equipe para pensar intervenções coletivas, focadas na

prevenção e promoção em saúde mental. Entende-se também que a longa jornada e demanda de trabalho se constituiu como empecilho para a busca dos profissionais por uma formação complementar. Somados a isso, existe pouco incentivo da gestão para a participação dos profissionais em capacitações e formações.

O NASF-AB se caracteriza como uma equipe volante, na qual utiliza espaços físicos das UBS. Dessa forma, outro desafio é a falta de espaços físicos e materiais nas UBS para desenvolvimento do trabalho. Como citado anteriormente, a referida equipe NASF-AB possuía apenas uma sala destinada às atividades administrativas da equipe, que tinham dois computadores funcionantes. Nesse contexto, a equipe revezava durante a semana os dias em que cada pessoa utilizaria a sala. Diariamente, surgiam preocupações e estresse provenientes da evolução de atendimentos no prontuário, pois os profissionais sempre tinham evoluções atrasadas e por diversas vezes utilizavam seu horário de almoço para evoluir prontuários.

Por não ter um espaço confortável, as reuniões e agendas eram realizadas após alguma atividade no território, como no parque ou ginásio onde aconteciam as atividades de educação física. Nesse cenário, uma vez por semana os profissionais NASF- AB se reuniam para fazer a agenda da próxima semana, sentavam-se nas bancadas dos ginásios ou bancos dos parques e utilizavam seus cadernos para fazer anotações. Algumas vezes necessitavam consultar informações ou mesmo utilizar da internet para fazer pesquisas, mas não tinham acesso ao prontuário e computadores. Além disso, mais de 15 minutos era considerado muito tempo de reunião devido ao desconforto causado pela falta de alguns objetos, como uma mesa e cadeiras. O improviso desses espaços acarretava em reuniões rápidas e com pouca discussão.

Apenas quando as reuniões eram com as equipes ESF, organizava-se espaços nas UBS, mas esses encontros aconteciam com pouca frequência. Segundo Mazza *et al.* (2021), a ausência de infraestrutura adequada, relacionada à disponibilização de espaço físico para a atuação dos profissionais do NASF-AB, assim como a oferta insuficiente de recursos materiais, interferem negativamente para o trabalho interprofissional.

No grupo dos residentes também encontrava-se dificuldade para manter as discussões multiprofissionais, visto que existia resistência por parte dos integrantes do grupo em atuar na AB. O programa de residência com ênfase em atenção cardiovascular tem o hospital como campo de prática majoritário, dessa forma, ao longo do tempo foi se construindo a concepção que não faz sentido atuar em outros espaços como atenção básica, principalmente para as áreas com formação mais biologicistas como a enfermagem e nutrição. Nesse contexto, foi perceptível o desinteresse dos colegas em pensar intervenções para aquele campo de prática.

3.2 Potencialidade e possibilidades

Apesar dos desafios encontrados no campo de prática, também se percebeu as potencialidades do espaço, bem como as possibilidades de intervenções objetivando encontrar caminhos de enfrentamento aos desafios.

Inicialmente, o trabalho no território tem sua relevância inegável para os profissionais da AB. Estar próximo ao usuário, conhecer a sua realidade, fazer vínculos duradouros auxiliam no processo de cuidado. Os territórios de saúde não devem ser vistos apenas como demarcações geográficas. Antes de tudo, são projeções das relações de poder que agem na estruturação dos modos de vida (Souza *et al.*, 2022). O profissional de saúde na AB deve ter contato com a realidade vivenciada em um território, compreendendo que cada território tem as suas particularidades, que configuram diferentes perfis demográficos, epidemiológicos, econômicos, sociais, culturais e políticos, os quais se encontram em constante transformação (Colussi; Pereira, 2016).

Nesse cenário, as visitas domiciliares se tornaram uma potente estratégia de cuidado no atendimento dos usuários e das famílias. No campo de prática, a residente teve a oportunidade de acompanhar as visitas multiprofissionais domiciliares, em algumas dessas visitas foi possível entrar em contato com populações que vivem em regiões mais distantes, cerca de 7 km da UBS de referência. Desse modo, para além de monitorar os usuários participantes de programas como Programa de Oxigenoterapia Domiciliar e Programa Nutrir, as visitas são ambientes para investir esforços em verificar e compreender o contexto socioeconômico e cultural que envolvem o indivíduo/família em seu ambiente mais particular (Savassi, 2016).

O Programa de Oxigenoterapia Domiciliar tem o objetivo de fornecer oxigenoterapia em nível domiciliar para usuários e acompanhá-los. Já, o Programa Nutrir é um acompanhamento multiprofissional voltado para pessoas com necessidades nutricionais, constitui-se como auxílio para usuários que utilizam dieta enteral. Porém, um problema recorrente é o não fornecimento de dieta pelo município por muitos meses, corroborando para que muitas famílias em situações de vulnerabilidade socioeconômica não conseguissem adquirir as dietas ou mesmo gastassem maior parte de sua renda na compra.

Nesse ínterim, os profissionais do NASF-AB aparentavam se sentir descontentes em ser responsáveis pela elaboração dos relatórios de acompanhamentos desses programas. Durante momentos de diálogos com os residentes, os profissionais apontavam as dificuldades em não ter um carro disponível para ir a casa dos usuários, pois além de todas as outras funções, eram incumbidos de acompanhar uma vez por mês os usuários dos referidos

programas. Apesar de atender 5 ESF, o carro estava disponível apenas 2 vezes na semana em um período cada dia. Logo, as visitas mais distantes eram priorizadas nesses dias e tinha um tempo menor para que os profissionais pudessem atender o máximo de usuários. Nos demais dias eram realizadas visitas próximas da UBS à pé ou com o carro próprio dos funcionários.

No mês de fevereiro, em uma das primeiras visitas do Programa Nutrir, a residente junto com equipe NASF-AB ao chegar na porta da casa do usuário foram recebidos pelo familiar com o sorriso receptivo e convidadas a adentrar a residência para ter acesso ao local onde estava o usuário que receberia o atendimento. O profissional nutricionista fazia suas medidas para calcular o peso do usuário, enquanto se escutava o relato do familiar de inúmeras vezes que foi a procura da dieta no município, porém sem sucesso. Surgia no rosto dos profissionais, as expressões de tristeza em resposta ao questionamento do familiar sobre previsão de chegada da dieta. A negativa dos profissionais diante do questionamento era seguida pelos relatos de valores gastos na compra das dietas e as abdições da família para a aquisição, bem como a preocupação com os meses futuros. Os usuários ficavam contentes com a avaliação e orientações da equipe, mas por outro lado aparecia a frustração das famílias e os sentimentos de impotência dos profissionais em virtude da falta de acesso às dietas.

Ainda assim, através da visita domiciliar multiprofissional era possível dar suporte às famílias, geralmente nesse momento surgiram conteúdos acerca das demandas em saúde, conflitos familiares, dificuldades socioeconômicas. Um dos casos mais complexos em que a pesquisadora pode participar, envolvia um idoso inserido em um contexto de vulnerabilidade psicossocial. O usuário havia saído de uma internação hospitalar em decorrência das complicações de Diabetes Mellitus (DM). Nesse contexto, a UBS recebeu comunicado para acompanhamento do idoso, visto que residia sozinho e não teria condições de fazer os curativos. A equipe ESF realizou a primeira visita e observou as demandas do usuário, exposto a tantas vulnerabilidades. Tratava-se de um caso complexo e o NASF-AB também foi solicitado para acompanhamento, a equipe decidiu realizar uma visita domiciliar.

Chegando na residência, a condição de vulnerabilidade social se manifestava, era uma casa com dois cômodos de pouca ventilação e higiene. Não era possível adentrar a casa devido ao grande acúmulo de lixo e materiais inservíveis empilhados dentro do domicílio. O usuário não tinha alimentos e móveis em casa, assim, fazia uma refeição por dia concedida por uma vizinha. O idoso passava o dia todo sentado em uma cadeira e referia dores no pé após amputação de um dos dedos por complicações de DM. Dessa forma, a enfermeira da equipe ESF começou a fazer troca de curativos diariamente do usuário e ao longo de dois meses eram realizadas visitas para criação de vínculo.

No decorrer do tempo, foram surgindo conteúdos acerca do abandono da família, a perda de emprego, a debilitação de sua condição de saúde. A partir do reconhecimento da dinâmica familiar e as reais condições às quais o usuário estava inserido iniciou uma organização intersetorial. A equipe enviou relatórios e encaminhamentos para os equipamentos competentes como Vigilância Sanitária, Centro de Referência de Assistência Social. Trabalhou-se com o idoso sobre a casa de acolhimento para idosos como uma possibilidade, visto que o usuário necessita de cuidados diários e não tinha condições de ficar sozinho naquele momento. A princípio o idoso se mostrou resistente, mas no decorrer dos atendimentos, com realização de visitas na casa de acolhimento e apoio da equipe, ele decidiu aceitar. Essa atuação da equipe multiprofissional possibilitou uma abordagem para totalidade do indivíduo, analisando as influências no processo saúde-doenças, evidenciando a relevância de uma atuação intersetorial e como a visita domiciliar é uma potência no cuidado integral em saúde.

O grupo de atividades físicas foi percebido como um espaço de criação de vínculos longitudinais. Por ocorrer duas vezes na semana em cada UBS atendida e contar com a participação da educadora física e demais profissionais do NASF-AB, propiciam um vínculo com o serviço e profissionais. Nessa lógica, como um movimento natural do grupo surgiam demandas trazidas pelos participantes ou percebidas pela equipe. O grupo de atividades física apesar das mudanças de profissionais ao longo dos anos foi um dos projetos que persistiu, acontecia no horário da manhã de 7:30h às 8:30h nas segundas e quartas-feiras em uma UBS, na outra UBS nas terças e quintas-feiras, continham um público majoritariamente feminino acima de 45 anos. Os participantes se engajaram no grupo e eram receptivos entre si e com os novatos, geralmente eram vizinhos nos bairros. A residente chegava às 7h no campo de prática, antes do início das atividades do grupo, a maior parte dos participantes já se encontravam em frente ao ginásio. Nesse momento, eles aproveitavam para fazer alongamentos, conversavam sobre a vida, família e cuidados, assim como já se apresentavam para os novos participantes e explicavam a dinâmica do grupo.

De acordo com Mielczarski (2012), o trabalho de grupos na atenção primária vai ao encontro da estratégia de matriciamento, justamente por promover uma nova forma de acolhimento ao usuário. Durante escuta dos participantes dos grupos, emergiram falas de como o grupo auxiliou a criar novos laços de amizade e a conhecer pessoas novas. Boa parte dos idosos relataram se sentir sozinhos e o grupo era uma atividade semanal que proporcionava rever os amigos de bairro, se divertir e ainda fazer atividade física. Diante disso, para além do propósito de cuidado em saúde, o grupo tem potência ao produzir

lampejos de coletividade, identificação e reflexão sobre os modos de andar a vida e suas terminações comuns (Schühli, 2021).

Na oportunidade de encontros com o grupo, a residente juntamente com seus colegas residentes (uma nutricionista e um enfermeiro) e a equipe NASF-AB propuseram atividades de educação em saúde. Dessa forma, foram trabalhados temas vinculados às campanhas do Ministério da Saúde como fevereiro roxo e laranja, que tem o objetivo de conscientizar a população sobre a prevenção, diagnóstico e combate de doenças crônicas. A cor roxa faz referência ao Lúpus, Alzheimer e Fibromialgia, enquanto a cor laranja representa a Leucemia. Nesse dia, foi realizada uma breve fala com o grupo sobre as doenças e oportunizado para que os participantes tirassem dúvidas. Um dos participantes expõe no grupo sobre diagnóstico de Alzheimer do pai e da preocupação em desenvolver a doença. Os profissionais instruíram acerca dos comportamentos que podem prevenir a doença e/ou contribuir para diagnóstico e tratamento precoce. A outra participante refere a vivência com fibromialgia e a participação no grupo como auxílio na diminuição das dores, por meio dessa fala, se reforçou a prática de atividades físicas. Os demais participantes mostraram-se sensibilizados com os colegas e solicitaram panfletos para levar para casa com objetivo de disseminar para demais familiares. Posteriormente, organizou-se uma caminhada com cartazes, balões e entrega de panfletos por algumas quadras.

Para comemorar o Dia da Mulher, o grupo organizou um café da manhã, nesse encontro os residentes pontuaram sobre a violência contra a mulher, os tipos de violência e os equipamentos de apoio à mulher na rede. Anteriormente à realização do café da manhã, a equipe combinou com os usuários para cada um trazer uma comida para o café da manhã. O engajamento dos participantes era nítido, principalmente em dias comemorativos como esse, seja na escolha da receita que iria levar, quanto no convite repassado aos demais colegas. Os trabalhadores demonstravam entusiasmo em organizar eventos nos grupos, traziam materiais de casa e até mesmo preparavam lembranças com recursos próprios.

Pontua-se a falta de disponibilização de materiais para preparação de decoração, por exemplo. Em contrapartida, a união de cada participante com os trabalhadores contribuíram para a preparação dos eventos.

Sendo assim, houve a partilha do café da manhã, uma mesa foi montada com o alimento que cada membro trouxe. Alguns membros compartilhavam as receitas de bolos caseiros que trouxeram, dizendo também sobre as memórias afetivas que carregam com os alimentos, risadas eram expressas ao contarem de situações do cotidiano. Nesse ínterim, a diversidade de atividades propostas aumenta a chance dos grupos canalizarem interesses e

necessidades individuais e coletivos, mobilizando a participação e comunicação conjunta em torno da produção grupal (Schühli , 2021).

Além de espaço de comemoração, o encontro foi oportuno para disseminação de conhecimento e escuta dos usuários. Foi abordado sobre os direitos das mulheres, violência doméstica e equipamentos da rede de suporte a mulheres vítimas de violência. Na ocasião, surgiram dúvidas acerca de onde e como procurar ajuda, sendo possível intervenções por meio de orientações e/ou agendamento de atendimento individualizado. Uma participante procurou a equipe para buscar ajuda para sua familiar que vivencia violência doméstica e expunha o sofrimento em vê-la nessa situação. Desse modo, a partir desse momento, foram marcados atendimentos com a participante do grupo para pensar estratégias de auxílio a familiar.

O apoio matricial é a principal ferramenta de trabalho do NASF-AB. Segundo Chiaverini (2011), “o matriciamento deve proporcionar 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 junto à população.” A pesquisadora percebeu que as equipes atendidas solicitaram o NASF-AB principalmente para manejo de demandas em saúde mental, demonstrando o déficit dos profissionais em lidar com essas situações. Desse modo, seria interessante a capacitação das equipes ESF quanto às demandas de saúde mental, de forma que o apoio matricial seja um suporte técnico-pedagógico para as equipes, bem como um potencializador para intervenções em saúde mental na AB.

Nos casos mais complexos de saúde mental, a equipe NASF fez articulações com outros equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial, bem como utilizou a intersetorialidade e outros serviços do território para pensar no melhor manejo. Sendo assim, as reuniões de equipes eram uma potente estratégia de trabalho, principalmente as que contavam com a participação dos ACS, pois possibilitaram entrar em contato com as angústias dos usuários e dos trabalhadores que estão na ponta do serviço e são o elo entre o usuário e os profissionais. A residente acompanhou apenas uma reunião com as equipes ESF, mas por ter participado conseguiu se apresentar, explicar seu papel de apoiadora para junto da equipe construir intervenções. Nessa reunião foi abordado algumas atividades para o mês e discutido caso de difícil manejo para as equipes.

Nesse sentido, pensar a clínica ampliada como uma forma de compreensão do sujeito e de suas necessidades de saúde pode ser exercida por qualquer profissional e as psicólogas podem contribuir nesse sentido (CRP, 2019). Na clínica ampliada, a atenção individual e

coletiva deve compreender outros aspectos do sujeito e não apenas o biológico. Portanto, para fazer um trabalho de qualidade na AB é imprescindível que a interdisciplinaridade dialogue com a realidade do território, assim como utilize este espaço para propor intervenções que respeitem a autonomia e singularidade dos usuários.

4 CONCLUSÃO

A Residência multiprofissional em saúde proporciona vivências imensuráveis dentro do campo da saúde pública. Atuar na atenção básica exige da psicóloga competências que por vezes não foram ensinadas e exercitadas na formação. Dessa maneira, com a inserção na saúde pública, a psicologia é convocada a ampliar seu olhar para o território, tendo como *setting* a rua, as casas, as praças. Diante disso, a profissional da psicologia no NASF-AB deve estar comprometida com o território para fazer um bom diagnóstico e propor intervenções que façam sentido para a população.

Esse trabalho apresentou a experiência de uma psicóloga residente no NASF-AB, evidenciando que a psicóloga nesse cenário tem inúmeros desafios como a demanda e expectativa da gestão, dos usuários e profissionais por atendimentos psicológicos individuais, falta de realização de concursos públicos, despreparo dos profissionais para atendimento na atenção básica, os baixos critérios para contratação de profissionais e dificuldade de articulação com a Rede de Atenção Psicossocial para pensar um cuidado integral, acarretando o uso exacerbado de psicotrópicos. Nesse sentido, a falta de materiais/estrutura para desenvolvimento do trabalho, bem como as condições de trabalho dos funcionários são empecilhos para o estabelecimento de vínculos entre equipes ESF e NASF-AB.

Todavia, a inserção da profissional psicóloga é de grande valia no trabalho multiprofissional e interdisciplinar, dando ênfase aos vários saberes, inclusive o saber popular. A pesquisadora participou das visitas domiciliares, do grupo de atividade física e reuniões de equipe que contribuíram para sua experiência através da ampliação de diálogos com os usuários, equipes e colegas residentes. Ressalta-se que a residência multiprofissional em saúde também é uma aliada na busca das transformações em saúde pública, os profissionais podem cooperar com as mudanças através de ideias, observações e ações. Logo, a inserção dos profissionais residentes na Atenção Básica é de suma importância na formação de profissionais críticos em relação ao processo de cuidado em saúde.

Por fim, destaca-se que essa experiência ocorreu antes da publicação da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023 do Ministério da Saúde, que instituiu o incentivo financeiro federal de implantação e custeio para as equipes multiprofissionais (eMulti) na atenção

primária à saúde. A nova proposta tem a interprofissionalidade como uma de suas diretrizes e constitui um arranjo substitutivo aos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Brasil, 2023).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFENA, Márcia Dias et al. **Uso de psicotrópicos na atenção primária**. 2015. Tese de Doutorado.

AMARAL, Marília dos Santos; GONÇALVES, Cristiane Holzschuh; SERPA, Monise Gomes. Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 32, p. 484-495, 2012.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF Centro Gráfico, 1988.

BRASIL, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, v. 1, p. 1-1, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria GM Nº 154 de 24/01/2008. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/legislacao>>.

BRASIL. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº3 de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. **Diário Oficial da União**. Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2010. Seção I, p. 14-15.

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. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. **Diário Oficial da União** 2023; 23 maio.

BOTTARO, Franciely. **Psicologia e bioética: práticas atuais e desafios para a formação do psicólogo**. 2013. Dissertação (Mestrado) - UFRJ/ UFF/UERJ/FIOCRUZ. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2013.

CAVALCANTE, Deisiluce Miron; CABRAL, Barbara Eleonora Bezerra. Uso de medicamentos psicotrópicos e repercussões existenciais para usuários de um CAPS II. **Estudos de Psicologia**, v. 22, n. 3, p. 293-304, 2017.

CHIAVERINI, Dulce Helena et al. Guia prático de matriciamento em saúde mental. 2011.

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiuscia Graziela. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. **Florianópolis: UFSC**, 2016.

CONRAD P. The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 2007.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família / Conselho Federal de Psicologia Brasília: CFP, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências Técnicas Para Atuação de Psicólogos(os) na Atenção Básica à Saúde, 2019.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues, MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas, 2007.

MAZZA, Daiene Aparecida Alves et al. Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

MIELCZARSKI, Lidiane Tavares; LIMA, Franciane Gonçalves; DREHMER, Luciana Balestrin Redivo. Grupo de Atividade Física e Bem-Estar na Atenção Primária: Um relato de experiência do Pet-Saúde Mental em Porto Alegre. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 2, n. 3, p. 109-112, 2012.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OLIVEIRA, Isabel Fernandes de et al. A atuação do psicólogo nos NASF: Desafios e perspectivas na atenção básica. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 1, p. 291-304, 2017.

RECHTMAN, R. O futuro da psicologia brasileira: uma questão de projeto político. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 4, n. 1, 26 jan. 2016.

ROESE, Adriana et al. Diário de campo: construção e utilização em pesquisas científicas. **Online braz. j. nurs.(Online)**, 2006.

SALES, Wesley Barbosa et al. A importância da equipe NASF/AB-enfrentamentos e multidisciplinaridade: uma revisão narrativa/crítica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3256-e3256, 2020.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Os atuais desafios da Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde: uma análise na perspectiva do Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.

SCHÜHLI, Vitor Marcel; MARTIN, Sueli Terezinha Ferrero. Trabalho com Grupos no Centro de Atenção Psicossocial: contribuições da psicologia Histórico Cultural e da Psicologia Social Latino-Americana. In: BELLENZANI, Renata *et al.* Psicologia histórico-cultural na universidade: pesquisas implicadas. 2021.

SCHWARZ, Laís Regina de Carvalho et al. Potencializando o trabalho em equipe: residência multiprofissional em saúde. in: ii congresso brasileiro interdisciplinar de promoção da saúde, 2., 2016, Online. **Anais [...]**. Rio Grande do Sul: Unisc, 2016. p. 1-1. Disponível em: <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/CBIPS/article/view/15900/0>. Acesso em: 02 mar. 2023.

SILVA, Thamyles de Sousa e; VIANA, Beatriz Alves; FARIAS, Quitéria Larissa Teodoro; MONTE, Francisco Thiago Paiva; NERI, Bruna Clézia Madeira; FARIAS, Isabela Cedro. Interfaces entre Teoria e Prática: Relato de experiência na Atenção Primária à Saúde. **Id on Line Rev.Psic.**, outubro/2022, vol.16, n.63, p.425-438, ISSN: 1981-1179.

SOBRINHO, N. O. **A precarização do trabalho dos profissionais da Atenção Básica de Saúde de um Distrito Sanitário de Campina Grande/PB**. 2017. Tese de Doutorado - Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2017.

SOUZA, Mateus Santos de et al. A centralidade das territorialidades para as ações de Educação em Saúde na Atenção Básica. **Research, society and development**. São Paulo. Vol. 11, no. 10 (2022), e213111032813, 8 p., 2022.

APÊNDICE A - Fotografias

Figura 1: Caminhada em alusão a campanha Fevereiro Laranja e Roxo



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 2: Grupo de atividade física



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 3: Reunião com ACS na UBS



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 4: Café da manhã em alusão ao Dia da Mulher



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 5: Bate-papo sobre a campanha Fevereiro Laranja e Roxo



Fonte: acervo pessoal da autora

Figura 6: Realização de visitas domiciliares



Fonte: acervo pessoal da autor

ANEXO A - Carta de anuência da CAPE

08/02/2024, 08:27

SEI/SEDE - 36498244 - Ofício - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS
Rua Ivo Alves da Rocha, nº 558 - Bairro Altos do Indaiá
Dourados-MS, CEP 79823-501
- <http://hugd.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 5/2024/UGPESQ/SGPITS/GEP/HU-UFGD-EBSERH

Dourados, 08 de fevereiro de 2024.

Assunto: **Aprovação de Projeto de Pesquisa**

Referência: Processo nº 23529.009688/2022-53.

Prezados,

O projeto de pesquisa intitulado "A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM UMA EQUIPE DO NASF: EXPERIÊNCIAS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE" da pesquisadora Damila Alves de Sousa, foi aprovado pela Comissão de Avaliação em Pesquisa (CAPE) do HU-UFGD, no mês de agosto/2023.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Rita de Cássia Dorácio Mendes, Chefe de Unidade**, em 08/02/2024, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **36498244** e o código CRC **AA255447**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23529.009688/2022-53

SEI nº
36498244