

## **Amplia- Implantação de uma alternativa ao Ambulatório de Especialidade na Formação de Psiquiatria.**

### **Resumo:**

O artigo pretende relatar a experiência de implantação e funcionamento dos seis primeiros meses de atuação do Projeto Amplia. O olhar sobre a experiência que desenha este artigo é o do gestor. O projeto AMPLIA – Atendimento Matricial de Psiquiatria: Local, Integral e Ampliado – é um ambulatório escola, criado a partir de uma exigência do MEC para a formação de psiquiatras referente à prática ambulatorial. É um projeto da Residência de Psiquiatria da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Os tradicionais ambulatórios de Saúde Mental com atendimento em Psiquiatria na cidade do Rio de Janeiro não têm conseguido garantir a formação das competências necessárias para uma prática articulada e ampliada em saúde mental. Na maior parte das áreas da cidade, o Amplia realiza matriciamento quinzenalmente em uma Clínica da Família onde há o Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidades (PRMFC) e outra em que não há o trabalho de formação deste programa. A discussão que fazemos é sobre os entraves e resistências que temos percebido no desenvolvimento do Projeto. Nas Clínicas da Família onde há a presença do PMFC, o cuidado colaborativo, que envolve corresponsabilidade dos profissionais é bem-vindo. Nas clínicas onde a cultura do apoio matricial não está instituída, o trabalho tem sido bem mais custoso. Médicos e equipes superlotados, dizem não ter tempo para “parar a agenda e discutir casos de saúde mental”. São profissionais que parecem ressentidos com a escassez do recurso ambulatorial tradicional e que pedem, de forma implícita, ajuda que alivie a quantidade de casos para serem resolvidos. Discussões clínicas e aprendizado de como melhor manejar casos de saúde mental parece que são ações vistas como acréscimo de trabalho e não estratégia para a resolutividade dos casos.

**Palavras chaves:** ambulatório, matriciamento, cuidado colaborativo, corresponsabilidade.

### **Introdução:**

Este artigo pretende relatar a experiência de implantação e funcionamento dos seis primeiros meses de atuação do Projeto Amplia. Trata-se de um ambulatório-escola, criado para atender RESOLUÇÃO CNRM Nº 36, DE 2 DE SETEMBRO DE 2021 (BRASIL, 2021).

O projeto AMPLIA – Atendimento Matricial de Psiquiatria: Local, Integral e Ampliado – compreende a criação e funcionamento de um ambulatório para a formação de psiquiatras do Município do Rio de Janeiro. É um projeto que passa a integrar os equipamentos de prática que compõem a grade de formação do Programa de Residência em Psiquiatria. Originalmente, o Amplia foi pensado para dar conta de uma necessidade de formação em ambulatório que se apresentava para a residência de Psiquiatria e, com o início do Projeto, profissionais de outras categorias que compõem o corpo discente da Residência Multidisciplinar em Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro passaram também a integrar o projeto. Portanto, atualmente, o Amplia integra os equipamentos de prática que compõem a grade de formação dos dois programas de residência da RAPS Carioca. A necessidade citada é referente ao Programa Mínimo para Residência Médica em Psiquiatria elaborado pela Comissão de Residência Médica em Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria (CRMP-ABP), recomenda, para o primeiro ano de

residência, um estágio ambulatorial que abarque no mínimo 30% da carga horária anual do curso. Para o segundo ano, a recomendação é de, no mínimo 10% da carga horária anual em atividades de interconsulta e, estágio em ambulatório ou em CAPS perfazendo um mínimo de 40% da carga horária anual. Para o terceiro ano de residência em Psiquiatria, a previsão é de que a carga horária em estágio ambulatorial seja no mínimo 50%.<sup>1</sup>

Para **Gontijo (2013)**, uma das funções de uma matriz de competências é expressar os consensos acerca do que é imprescindível e o conteúdo que nenhum estudante deverá deixar de saber ao se formar. **Perrenoud (2002)** diz que a idéia de competência costuma ser associados à capacidade de mobilizar os diversos recursos cognitivos, tais como informações e saberes pessoais, privados, acadêmicos, profissionais, do senso comum e experienciais. A partir dessa mobilização de recursos, as ferramentas construídas vão auxiliar aos alunos na tomada de decisão de forma ampliada e contextualizada diante dos problemas reais no cotidiano do fazer no trabalho.

Pensando em como desenvolver um trabalho na formação que pudesse auxiliar na construção do conhecimento de Núcleo da psiquiatria mas que dialogasse com a Rede, estimulando o conhecimento dos vários pontos de atenção da RAPS e levando em conta os critérios para a indicação e permanência em cada um deles, e da mesma forma, considerar a importância da comunicação entre as equipes e a avaliação clínica do cuidado em cada cenário é que elaboramos a proposta de uma ambulatório que fosse retaguarda para um trabalho de atenção centrada no matriciamento. Deste modo, o Amplia é um ambulatório que se constitui tendo como lógica central de funcionamento o apoio matricial e o cuidado colaborativo entre as equipes. Matriciar, como escreve Busnello (2011) na Apresentação do Guia de matriciamento<sup>2</sup> é conceber o cuidado não debruçado em uma doença, mas como trabalho que se ocupa com a saúde e a construção de um vida plena. Trata-se de cuidado integral, organizado em ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação.

Matriciamento ou apoio matricial é um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica. No processo de integração da saúde mental à atenção primária

É fundamental que o residente de psiquiatria e de saúde mental compreenda os diversos níveis de complexidade de atenção à saúde mental no SUS e que lance mão dos dispositivos de cuidados necessários de acordo com a complexidade dos quadros que se apresentam. Para que isso ocorra é necessário alcançar alguns objetivos pedagógicos, tais como: desenvolver a capacidade de bem comunicar-se com usuários, familiares e colegas, ainda que de outras áreas de formação, aprimorar a capacidade de tomada de decisões clínicas assertivas, baseada em conhecimento teórico relacionados aos problemas reais do trabalho no SUS.

Os atuais e tradicionais ambulatórios de Saúde Mental com atendimento em Psiquiatria na cidade do Rio de Janeiro não conseguem, por conta de sua atuação convencional, engessada e parcial, garantir a formação das competências citadas acima. Falamos de serviços ambulatoriais superlotados, com grandes filas de espera no sistema de regulação, retornos muito espaçados, médicos psiquiatras esgotados com centenas de pacientes sob

---

<sup>1</sup>Disponível em [programa.residencia.cdr](http://programa.residencia.cdr)

<sup>2</sup> Guia Prático de Matriciamento Saúde Mental

seus cuidados, com nenhum tempo para articulação com outros serviços, apresentando práticas rígidas e repetidas.

Para atender as necessidades de formação no dispositivo ambulatorial é necessário que o serviço tenha como norte principal o apoio matricial, e, que o protagonismo das ações, conduzidas e gerenciadas pela atenção primária, seja dos profissionais das equipes de referência. Um cuidado ambulatorial eficaz em um equipamento de saúde do SUS se posiciona como apoio para as equipes da atenção básica, como articulador para necessidades que atravessam os eixos do trabalho em saúde mental e nos diferentes níveis de complexidade.

Segundo Baremlitt, dispositivo é uma *montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos, atualiza virtualidades e inventa o novo Radical*. (Baremlitt, 1992 – p.151 citado por Wagner). Observe-se que nesta conceituação os dispositivos aparecem como combinações variadas de recursos que alteram o funcionamento organizacional, mas que não fazem parte da estrutura das organizações. Seriam artifícios que se introduzem com o objetivo de instaurar algum processo novo – implantação de programas assistenciais, esforço para modificar traços da cultura institucional, ou para reforçar ou alterar valores. Em ocasiões em que se almejam mudanças, ou mesmo o reforço de algum comportamento, costuma-se utilizar dispositivos para intervir na realidade cotidiana dos serviços. (...) Em geral, a velha ordem administrativa e a antiga organização do processo de trabalho continuam produzindo subjetividade segundo a lógica dominante e não segundo aquela advogada quando se invocaram estes dispositivos de mudança. Na realidade, trabalha-se aqui com a ideia de que tanto a subjetividade quanto a cultura de uma instituição são socialmente produzidas (Guattari & Rolnik, 1981; Marx & Engels, 1996). (Gastão Wagner)

Gastão Wagner traz a figura do dispositivo como um artifício para instaurar a mudança, mas adverte que isso se dá de modo pontual, transitório. Em seu texto “Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde”, ele propõe a construção de novos arranjos em saúde, que possibilitem uma nova lógica de funcionamento. Não bastaria, portanto, a instalação de um novo dispositivo para haver uma alteração no modo de funcionar de uma instituição, mas seria necessário um rearranjo de lógica institucional para uma mudança no modo como se concebe o trabalho.

O Ampla é, certamente, um dispositivo pontual. Primeiro porque trata-se de ambulatorial escola, que funciona com o objetivo fundante de se estabelecer como campo de formação para os alunos da Residência em Psiquiatria e Saúde Mental. Segundo porque está nas clínicas de família quinzenalmente, oferecendo apoio, mas numa frequência discreta, que serve tanto para a formação como para a clínica. Em terceiro lugar, tem como linha mestra do seu fazer, a lógica matricial, e aí sim uma aposta radical de mudança na lógica de conceber a forma como se dá a assistência em um ambulatorial especializado em Psiquiatria.

Entretanto, é por privilegiar a lógica matricial como eixo de formação de novos psiquiatras, que o Ampla pode funcionar como um disparador, um acontecimento, que no encontro com outras práticas busca fabricar novos modos de fazer saúde. Sua proposta inaugural concebe a ideia de uma dupla formação: que as clínicas de família e o dispositivo do apoio matricial sirvam para o aprendizado dos residentes de psiquiatria e saúde mental e que estes, em conjunto com seus preceptores, ofereçam formação aos médicos das equipes de referência e, ao conjunto de profissionais destas equipes. A intenção é provocar oportunidades para que alunos da residência sejam modificados, tomados e atravessados pela lógica do apoio matricial e pelo cotidiano múltiplo e plural das clínicas e, que convoquem os profissionais destas equipes de Saúde da Família a

pensar numa lógica transversal e interdisciplinar que os retire da posição procedimento-centrada, baseada num funcionamento problema-resposta e os coloque em direção a uma lógica de acompanhamento de cuidado, que privilegia a assistência centrada na história e relato de cada paciente.

Deste modo, a formação ambulatorial concebida com o projeto Amplia, é uma formação oferecida no SUS e que objetiva que os profissionais que por ela passem estejam preparados para trabalhar no SUS. A estratégia é deixar de lado práticas estritamente individualizadas, centradas no atendimento especializado, e que têm no cenário do consultório isolado seu principal bastião. Essa lógica, desconectada do coletivo, e que de forma proposital escolhemos ultrapassar, está muito mais baseada no treinamento para a iniciativa privada do que para o trabalho em rede priorizado na Rede de Atenção a Saúde (RAS).

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência, realizado no período de abril a outubro de 2024, baseado nas discussões e processos de implantação do Projeto Amplia. O olhar sobre a experiência que aqui se apresenta é o olhar do gestor: coordenação da residência de psiquiatria, coordenação de formação e gerência do projeto Amplia. Portanto, é um olhar que se volta para a prática no projeto a partir de uma certa posição de planejamento da assistência em articulação à formação, com um mandato específico de coordenação e permeável às demandas da gestão da RAS e da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

O Amplia prevê um funcionamento assistencial em três turnos. Dois desses turnos são ocupados por ações matriciais em Saúde Mental, desenvolvidas nas Clínicas da Família. Nesses dois turnos o objetivo é formar psiquiatras para atuarem em ações no nível primário de atenção à saúde. O terceiro turno é de acompanhamento ambulatorial especializado, configurando-se, portanto, atenção secundária em saúde. Para que o usuário seja atendido por este ambulatório, que funciona geralmente em local diferente da clínica da família de origem, é necessário que ele tenha, primeiramente, passado por uma avaliação junto à equipe de referência em alguma ação de matriciamento realizada com a própria equipe do Amplia. O objetivo é que, após um período de quatro retornos no ambulatório, aconteça novo matriciamento para a contrarreferência desse usuário e, que nessa oportunidade, haja discussão do caso clínico e se reavalie o projeto terapêutico singular.

As ações de apoio matricial às equipes de referência podem ter múltiplos desenhos. Podem se realizar interconsultas, discussões de caso clínico, visitas domiciliares, atividades de formação continuada, grupos terapêuticos e outras atividades pertinentes às necessidades de formação e apoio apontadas pelas equipes de referência.

A descrição desses primeiros seis meses do projeto é aqui relatada baseada no acompanhamento semanal das equipes de preceptores do Amplia, na devolutiva dos residentes participantes, bem como na vivência dos gestores envolvidos no processo de implantação deste projeto.

A definição de quais clínicas seriam contempladas foi um processo construído junto as CAP (Coordenação de Área Programática) e a coordenação da residência de PRMFC do município do Rio de Janeiro. Foi levada em consideração também a análise da fila de espera do SISREG.

Foram implantadas oito Equipes Amplia. Cada uma das equipes é composta por um profissional psiquiatra preceptor, residentes de psiquiatria dos três anos de formação e algumas equipes contam com residentes da Residência Multidisciplinar de Saúde Mental. Cada equipe ficou responsável por duas ou três Clínicas de Saúde da Família, tentando manter uma média de doze a dezesseis Equipes de Referência de Saúde da Família por Equipe Amplia.

As equipes Amplia matriciam, quinzenalmente, uma Clínica da Família onde há o PRMFC e outra em que não há o trabalho de formação deste programa. Estão distribuídas na Zona Oeste, Norte e Centro-Sul do Município.

## **Discussão**

O fato do residente em psiquiatria poder experienciar o cuidado colaborativo na APS e a potência que pode se dar nesse encontro é a principal aposta do projeto Amplia. A interação entre usuários, profissionais da APS e profissionais de Saúde Mental proporcionam troca de saberes e vivências, sendo esse o principal diferencial em relação à experiência de formação anterior. Antes, a formação acontecia em ambulatórios especializados com funcionamento tradicional e enrijecidos. Antes do Amplia, nos ambulatórios da cidade, os residentes recebiam orientações relacionadas à assistência mais restritamente a questões medicamentosas. Não eram convocados a conversar com os médicos de família, com os enfermeiros, ACS ou outros profissionais da equipe de referência. Os residentes de psiquiatria aprendiam a perpetuar uma prática ambulatorial solitária, com respostas igualmente solitárias que não contribuíam para a construção de autonomia, tão cara aos projetos terapêuticos singulares, que visam um cuidado integral, territorial e comunitário. A construção de uma parceria na condução das questões relacionadas ao sofrimento psíquico com a equipe da APS potencializa a construção de ações que envolvem estratégias territoriais. Essas ações possibilitam envolver diferentes atores na construção de suporte ampliado para cada caso.

Um dos objetivos do Amplia é formar médicos que entendam que a atenção ambulatorial que se oferece no SUS não é equivalente ao serviço ambulatorial de um consultório particular. A possibilidade dos casos atendidos no Matriciamento serem elencados para seguimento em consultas individuais especializadas pode ocorrer, mas nesses casos este cuidado está programado para se dar em algumas consultas e assim que possível a mesma equipe realiza a referência do caso para a APS. Esta se dará na forma de interconsulta que é uma estratégia importante de matriciamento.

Na antiga experiência nos ambulatórios observamos uma inversão da lógica do trabalho em Rede onde quem passa a ordenar o cuidado é o especialista. Nesse formato de trabalho perde-se a conexão com a APS. As estratégias de cuidado são, na maioria das vezes, exclusivamente medicamentosas e, cria-se um insuflamento da agenda do especialista com casos que, ao longo do tratamento, podem se tornar de baixa ou média complexidade e que deveriam, portanto, estar no escopo de atuação do médico da APS. Otimizar recursos, sabendo gerenciar a própria agenda e avaliando o tipo de intervenção necessária a partir da complexidade dos casos é, também, um aprendizado.

Adquirir o conhecimento de Núcleo da Psiquiatria é uma dos principais objetivos da formação que se realiza no atendimento individual em ambulatório. Porém, esse atendimento não pode estar apartado da atenção à leitura de mundo em que esse cuidado acontece, e mais ainda, em que tipo de equipamento de saúde o trabalho está inserido, em que território, para que usuários e em que contextos. Para um trabalho clínico efetivo é

preciso entender que há uma rede, uma história, um percurso dos usuários pela vida. E é nessa complexidade em que aparecem os sintomas e os recursos que são material para a construção de outros modos de viver.

O trabalho matricial para o Amplia tem uma dupla entrada de aprendizagem: residentes de psiquiatria aprendem sobre o cotidiano de um serviço de Atenção Primária seus impasses e potencialidades e as Equipes da APS podendo se aproximar do campo da Saúde mental diminuindo as resistências e dificuldades relacionadas a abordagem do sofrimento psíquico.

### **Impasses e Desafios**

Nesses primeiros seis meses observaram-se dois cenários distintos na lógica de trabalho. No primeiro cenário, equipes que puderam receber o Projeto Amplia valorizando e solicitando o apoio matricial. Estas estavam disponíveis para a discussão conjunta e se responsabilizavam pelo cuidado continuado dos usuários, não abrindo mão do protagonismo no gerenciamento dos casos.

No segundo cenário observaram-se equipes sobrecarregadas e com práticas engessadas, com dificuldade de entender a lógica de trabalho colaborativo, enxergando o matriciamento como mais uma demanda de trabalho que desperdiça tempo. Nesses cenários as equipes Amplia ficaram subutilizadas, por vezes se dirigindo as Clínicas sem que estas pudessem ter feito uma organização prévia de agendas de matriciamento, mesmo havendo filas de espera no Sistema de Regulação de Vagas, o que se configura é um duplo desperdício, do recurso dos psiquiatras em formação para a clínica e do campo e tempo de formação para os alunos, que acabam por ficar com sua prática de formação prejudicada, que é o que acontece quando as equipes de referência não solicitam ações de matriciamento. Em algumas ocasiões, quando era possível realizar as interconsultas, poucos médicos se faziam presentes, solicitando que o matriciamento fosse realizado exclusivamente pelo Agente Comunitário de Saúde. Esta prática prejudicou em muitos casos a transmissão do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários, reelaborado na atividade de matriciamento. Um dos objetivos da interconsulta no apoio matricial de psiquiatria é a revisão medicamentosa do quadro. A ausência do médico na ação do apoio matricial ou a sua desresponsabilização com a interconsulta e com a transmissão do que foi elaborado na sua ausência prejudica a assistência direta ao usuário, bem como desperdiça um recurso valioso do apoio matricial realizado pelo especialista psiquiatra. A demanda destas clínicas acima citadas é para o antigo e tradicional ambulatório, para que este ofereça vagas, mantendo-se desta forma a idéia de encaminhamento pouco implicado e desresponsabilização pela longitudinalidade do cuidado.

Percebeu-se que muitas Equipes de Referência trabalham atualmente de forma procedimento centrada, com marcadores de produção quantitativos rígidos e que tem pouco espaço para a produção qualitativa de cuidado ampliado. Observou também que algumas Equipes não realizam sistematicamente reuniões de equipe o que dificultou inclusive a divulgação e entendimento da proposta do Amplia.

Uma das estratégias utilizadas ao longo desse período de implantação do projeto foi provocar ações de matriciamento pela equipe do Amplia através da avaliação da fila do Sistema de Regulação de Vagas a fim de minimizar a ociosidade relatada acima. Vale salientar que está já é uma inversão da proposta inicial onde sabe-se que quem ordena o cuidado e prioriza o atendimento em forma de matriciamento para os casos encaminhados ao ambulatório deve ser a equipe de referencia e não a equipe de apoio.

Algumas equipes apresentaram tamanha resistência que chegavam a demonstrar comportamentos fugidios e hostis na presença da equipe Amplia, Em razão disso foi necessário troca de unidades de saúde que não demonstraram ser receptivas para serem cenários de formação e nem a executarem o mandato da Atenção Primária em Saúde que é o de se apropriar e gerenciar todas as demandas de saúde do seu território.

Observou que a maioria dos cenários favoráveis ao matriciamento são as Clínicas onde existe PRMFC. Nestes locais a formação é facilitadora da prática de matriciamento e observamos que as demandas de cuidado em saúde mental são mais qualificadas. Nessas clínicas as discussões são sempre realizadas com o a presença do médico da equipe, os encaminhamentos para o ambulatório de retaguarda são em menor quantidade pois a organização do cuidado na própria Clínica está mais estruturada.

### **Finalizando a escrita e abrindo conversa para pensar o AMPLIA**

“Assim, é que aqui se fala que os processos de produção do cuidado - processos intercessores centralmente (Merhy, 1997) - expõem, entre várias dimensões das práticas de saúde, as tensões entre o cuidado centrado nos procedimentos ou nos usuários; entre um agir privado e um público, inscrito no modo de operar o trabalho vivo em ato em relações intercessoras; e entre as disputas permanentes de distintas intenções em torno do que são o objeto e o sentido das ações de saúde.” (Merhy, 1999)

Apesar de um ambulatório, a proposta do Amplia é diferenciada. É consequência de um projeto pedagógico completamente alinhado com as proposições elencadas no SUS, de oferecer um cuidado integral, equânime, de base territorial e que vise, em última instância, a autonomia dos sujeitos e a “produção de mais vida nas vidas vividas”. (Merhy, 2023). Promover a formação dos alunos enquanto eles próprios estão na posição de ensinantes, contribuir para a formação permanente dos profissionais da atenção primária em saúde e fazer saber aos pós-graduandos a importância disso e, finalmente, transmitir aos alunos e aos profissionais da APS a relevância de uma outra lógica de cuidado, do trabalho que se faz novo a cada dia e a cada usuário, são pontos norteadores da proposta do Amplia.

O que mais chamou nossa atenção nestes primeiros meses de projeto foi o que, chamaremos provisoriamente aqui de resistência, que algumas unidades de saúde apresentaram frente a proposta de trabalho. Unidades que não providenciavam agendas, que não se organizavam previamente para receber o Amplia, apesar de toda pactuação e organização pregressa do projeto. Unidades que tinham médicos que não se dispunham a participar das atividades de matriciamento, que pareciam ressentidos com a falta de ambulatório tradicional e ofendidos com o convite ao trabalho colaborativo. A partir destes comportamentos relacionados ao Amplia, fomos recolhendo outros: equipes abarrotadas de trabalho, profissionais que não almoçam tamanha a sobrecarga de trabalho, ausência de reuniões e discussão de casos e questões entre as equipes, lógica de trabalho centrada nos procedimentos e no aspecto quantitativo da produção em saúde. O que certamente se apresenta como uma resistência ao modo de funcionamento do Amplia é sinal de um processo de trabalho descompassado da proposta do projeto. Mas se o Amplia tem seu funcionamento alinhado as diretrizes do cuidado preconizado na RAS e na RAPS, por que esse descompasso? O que esse funcionamento dissonante revela?

Como o amplia é um ambulatório escola, não é aceitável que os alunos fiquem sem prática clínica, o que estava acontecendo nestas unidades em que a chegada do Amplia não foi tão aproveitada. Vimos, no decorrer do processo, que as unidades de saúde que tinham um trabalho potente, rico em qualidade e quantidade, são na maior parte das vezes,

unidades com a presença do PRMFC, ou seja, unidades que já estão voltadas para a formação e que trabalham de acordo com os mesmos princípios orientadores. Decidiu-se então uma mudança de roda: o Amplia passará a funcionar somente em unidades básicas de saúde que já tenham a presença do PRMFC.

Em uma das diversas reuniões em que houve a oportunidade de estar com a equipe de coordenação pedagógica do PRMFC, seu coordenador comenta que as unidades básicas em que está o programa de residência de medicina de família e comunidades acaba por configurar-se em um cenário artificial, protegido pela formação. São unidades que, assim como o Amplia, tem como objetivo principal, o ensino e, além de mais recursos parece que respondem a uma outra lógica como demanda.

Nas unidades básicas que não tem a presença de PRMFC o trabalho é ordenado para dar conta da demanda e, mais, precisa responder a exigência de números de procedimentos vindas da gestão. Os marcadores de produção quantitativa deveriam servir para serem avaliadores de qualidade, mas, tal exigência está dificultando a elaboração de práticas de saúde, gerando cuidado compartimentado e provocando a desimplicação dos profissionais com a produção de vida e do próprio trabalho. Os residentes de psiquiatria têm, para além das críticas ao processo de trabalho destas equipes, se preocupado com a saúde mental desses profissionais. Não comem, relegam o cuidado com a própria saúde e não se permitem refletir sobre a própria prática de cuidado. Na voz de uma das profissionais: “estamos assolapados de trabalho”.

Vamos mudar o rumo do trabalho do Amplia. O projeto precisa formar os alunos da pós-graduação. Mas se o cenário que estamos elegendo é protegido, artificial, em que cenário real esses alunos vão trabalhar mais tarde? O Amplia se pensava um dispositivo, capaz de encontros intercessores. Nestes seis meses de funcionamento houve bons encontros. Mas o que chama nossa atenção é que parece que o que sustenta as boas práticas de intersecção entre saúde mental e atenção básica como preconiza a literatura de referência do SUS, é a vontade particular de cada profissional, o modo como vê o trabalho. Apesar do estabelecimento de uma lógica de trabalho fundamentada, formalizada e documentada em leis e portarias, o instituído da lógica mercantil da saúde assola as boas práticas e promove processos de trabalho adoecidos, acachapantes e mortíferos. Se há alguma posição que possa se manter como resistência a esse processo mortificante do trabalho é essa do ensino-aprendizado. O desafio é sustentar esse movimento de dobra que aprender exige e, sustentar o convite a outros modos de trabalho e fazer saúde.

### **Referências Bibliográficas**

1. Gontijo, E. D., Alvim, C., Megale, L., Melo, J. R. C., Lima, M. E. C de C. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 37 (4) : 526 – 539 ; 2013.

2. Perrenoud, P. A prática reflexiva no ofício de professor: profissionalização e razão pedagógica. Porto Alegre: Artmed; 2002.

CAMPOS, G. W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393- 403, 1999. Disponível em [13 equipes/opini%oo \(scielo.br\)](http://www.scielo.br/scielo.br)

Chiaverini, D. H. (Organizadora) ... [et al.] Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p. disponível em [guia\\_pratico\\_matriciamento\\_saudemental.pdf](#)

Merhy, E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais - Artigos • Ciênc. saúde coletiva 4 (2) • 1999 disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200006>

Programa Mínimo para Residência Médica em Psiquiatria ABP Associação Brasileira de Psiquiatria disponível em [programa.residencia.cdr](http://programa.residencia.cdr)