

## Projeto em Intensificação de Cuidados na Atenção Primária à Saúde Marcus Vinicius & Antonio Lancetti (ProIC-APS)

Cód/Nome	28 - Projeto em Intensificação de Cuidados na Atenção Primária à Saúde Marcus Vinicius & Antonio Lancetti (ProIC-APS)
Orientador	Milena Dórea de Almeida
Campus	Paulo Freire
Área	Atividades acadêmicas (ensino/pesquisa/extensão) - ÊNFASE NA EXTENSÃO.
Vagas	2
	milena.dorea@ufsb.edu.br

### Resumo

O Projeto em Intensificação de Cuidados na Atenção Primária à Saúde Marcus Vinicius & Antonio Lancetti (ProIC-APS) tem por base o fortalecimento das práticas de cuidado à saúde mental na Atenção Primária, porta de entrada do SUS, no município de Teixeira de Freitas/BA. Dos conceitos de Clínica Peripatética e Intensificação de Cuidados, compreendemos o papel da clínica psicossocial feita no espaço onde os sujeitos habitam e a vida pulsa, no território, enquanto se transita na comunidade. Recursos diversos são articulados, como escuta aos familiares, passeios, Atenção Domiciliar, Acompanhamento Terapêutico, assessoria para acesso aos direitos sociais, com a finalidade última de garantir compatibilidade entre a oferta e as necessidades, através da intensificação da presença supervisionada. Embora o PIC tenha sido desenvolvido por Marcus Vinicius como projetos de extensão em hospitais psiquiátricos e serviços substitutivos, compreendemos que a Intensificação de Cuidados se apresenta como “caixa de ferramentas” potente a ser implementado também no contexto da Saúde da Família, amplificando o alcance da Atenção Psicossocial no território, aproximando as Equipes de Saúde da Família (EqSF) das necessidades de saúde mental, escutando o sofrimento psíquico antes de seu agravamento e preparando discentes para o manejo vincular e para o cuidado aos usuários e suas famílias. Assim, objetiva-se desenvolver estratégias de cuidado à saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da lógica de Intensificação de Cuidados e amparado no horizonte ético-político da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, garantidas através de práticas de atenção integral e clínica psicossocial. O projeto de extensão ProIC-APS tem como eixo principal, de um lado, a aquisição e aprofundamento de conteúdos teóricos, e de outro, a construção das competências entre estudantes, que se organizarão em duplas ou trios. Adota estratégia de supervisão semanal de acompanhamento às práticas desenvolvidas pelos discentes no campo. As atividades dos módulos 1 e 2 consistirão em observação, escrita em diário de campo e análise das práticas assistenciais na APS, bem como identificação dos recursos e potencialidades do território. As atividades do módulo 3

envolverão o desenvolvimento de práticas supervisionadas de Atenção Domiciliar, Acompanhamento Terapêutico (AT) e suporte às necessidades individuais (acompanhamento em consultas, passeios, apoio aos familiares, apoio no encaminhamento à documentações e benefícios socioassistenciais, etc). A atividade do módulo 4 consistirá em publicização coletiva das experiências de extensão. Espera-se, com o projeto, fomentar a articulação entre Universidade e serviços públicos de saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS através de sua porta de entrada e das práticas de escuta e cuidado ao sofrimento psíquico no território da APS, onde a vida acontece. De outro lado, busca-se ampliar os espaços formativos de estudantes do campo da saúde e das humanidades, estimulando a autonomia, a ética e a inventividade, por meio da oferta de campo de desenvolvimento de saber-fazer práticas ampliadas de saúde mental e atenção psicossocial.

#### Atividades dos bolsistas

Observação, escrita em diário de campo e análise crítica das práticas assistenciais na APS; Identificação dos recursos e potencialidades do território, por meio de levantamento dos diferentes sistemas de cuidado à saúde (popular, informal e profissional); Realização de práticas de Atenção Domiciliar, Acompanhamento Terapêutico (AT) e suporte às necessidades individuais, tais como acompanhamento em consultas, passeios, apoio aos familiares, apoio no encaminhamento à documentações e benefícios socioassistenciais, etc; Participação ativa em atividades regulares de supervisão de grupo com os docentes responsáveis, por meio da apresentação dos casos, com base nos diários de campo, seguida da discussão de textos indicados na bibliografia e outras obras pertinentes às demandas que o território indicar; Publicização coletiva das experiências de extensão através de diferentes formatos: rodas de conversa com estudantes, profissionais e usuários, apresentações de trabalho em congressos, publicação de artigos em periódicos científicos, etc.

.

#### Atividades semanais e carga horária

Organização e dedicação do tempo para leitura prévia do referencial teórico-metodológico e bibliográfico do projeto para os encontros semanais; Realização de práticas de Atenção Domiciliar, Acompanhamento Terapêutico (AT) e suporte às necessidades individuais e familiares diversas, dentre outras que se fizerem necessárias, conforme indicado no projeto; Escrita das experiências de cuidado em diário de campo; Participação ativa e regular em supervisão semanal de grupo para discussão e prosseguimento dos casos acompanhados.

#### Introdução

O Projeto em Intensificação de Cuidados na Atenção Primária à Saúde Marcus Vinicius & Antonio Lancetti (ProIC-APS) tem por base o fortalecimento das práticas de cuidado à saúde mental na Atenção Primária, porta de entrada do SUS. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) preconiza que a saúde mental não está dissociada da saúde geral. Marcus Vinicius (2010; 2007) apontou que muitos serviços de saúde mental mantêm o hospital psiquiátrico como retaguarda, reproduzindo as barreiras manicomiais e legitimando o saber biomédico e psiquiátrico, ao considerar como possível as práticas excludentes e estigmatizantes “quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Compreendendo que a insuficiência dos recursos extra-hospitalares coaduna com um projeto político de desmonte por meio do enclausuramento das diferenças, a Intensificação de Cuidados surge como contraponto, ao propor o cuidado em liberdade para sujeitos em situação de intensa crise psíquica. Assim, produz cuidados no território existencial onde vivem esses sujeitos, apostando na potência da liberdade por meio da corresponsabilização, através de escuta ao sofrimento pela Atenção Domiciliar como tecnologia de cuidado, oferecida por duplas de estudantes. O movimento antimanicomial, ao enfrentar o “duplo da doença mental”, não negar a existência da doença mental, mas coloca-a entre parênteses, assumindo a experiência do sofrimento e sua relação com o entorno social, através da naturalização dos afetos dos sujeitos objetificados em patologias (AMARANTE, 2007; BASAGLIA, 1979; ERIGATO; TORRE; AMARANTE, 2001; ONOKO-CAMPOS; BALLARIN, 2007). Antes da loucura ser interpretada fato orgânico, é inscrita no social e circundada por uma aparato jurídico de poder-saber. Quando os sintomas ameaçam a ordem social que são interpretados como fatos de ordem psiquiátrica, requerendo resposta institucional (SILVA, 2007). A noção de complexidade invertida implica considerar os riscos da proposição de soluções simples para problemas complexos. Quanto mais imbuído de aparato tecnológico, mais institucionalizada e menos complexa se torna. Quanto maior a institucionalização dos sujeitos, mais simplificada e reducionista é o seu fazer. Por esta razão, a formação exige o choque de produzir operadores que compreendam de cultura, de economia de bens simbólicos e de intervenção no território existencial (LANCETTI, 2010; 2008). Trata-se de um fazer que assume o caráter imaterial do trabalho em saúde, a partir de saberes inespecíficos, transversais, alicerçados na escuta acolhedora (FRANCO; MERHY, 2012). Ainda que o PIC tenha sido desenvolvido por Marcus Vinicius em hospitais psiquiátricos e serviços substitutivos, compreendemos que a Intensificação de Cuidados se apresenta como “caixa de ferramentas” potente a ser implementado no contexto da Saúde da Família, amplificando o alcance da Atenção Psicossocial no território e aproximando as Equipes de Saúde da Família (EqSF) das necessidades de saúde mental. Por meio da escuta do sofrimento psíquico antes de seu agravamento, prepara-se os discentes para o manejo vincular e para o cuidado eticamente comprometido aos usuários e suas famílias, atento às dimensões simbólicas e socioculturais do território. Dos conceitos de Clínica Peripatética e Intensificação de Cuidados, ressaltamos o papel da clínica feita no espaço onde os sujeitos habitam e a vida pulsa. Recursos diversos são articulados com a finalidade de garantir compatibilidade entre a oferta e as necessidades, através da intensificação da presença supervisionada (SILVA; COSTA; NEVES, 2010). Assim, objetiva-se fazer escuta às demandas que se interpõem no território a despeito de sua natureza e sem a seleção prévia dos “casos menos difíceis”. Não cabe aos acompanhantes terapêuticos definirem o que deve dispor o território ou quais demandas devem ser atendidas, cabendo a orientação do imperativo ético de atender

os que mais precisam e acompanhar o movimento invisível dos afetos conforme a emergência das necessidades, deixando-os passar e se afetar através do corpo vibrátil. Prática esta que exige a análise do coeficiente de transversalidade, irreduzível à massificação da horizontalidade ou à verticalidade nas relações profissionais burocratizadas; a transversalidade supera este impasse e estabelece comunicação máxima entre todos os níveis e todos os sentidos. Exige considerar a relação real de força entre os membros do serviço, entre os membros da família, entre as instâncias da instituição. Recorre à crítica do engessamento de papéis, maximizando as forças latentes, produzindo grupos sujeitos e não grupos assujeitados (GUATTARI, 1985). A despeito das contradições na política de drogas no Brasil, adotamos o horizonte da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003), política do Ministério da Saúde que apresenta a Redução de Danos como alternativa possível à abstinência, em defesa da vida, respeitando as singularidades e aumentando o grau de liberdade por meio da corresponsabilidade entre usuários e agentes do cuidado, através da aposta no vínculo e na reconstrução das relações sociofamiliares. Com base nesses pressupostos, as práticas do ProIC-APS assumirão o referencial ético e teórico da Clínica Peripatética apresentado por Antonio Lancetti e a noção de Intensificação de Cuidados, concebida por Marcus Matraga, bem como outros autores pertinentes ao campo.

### Justificativa

A clínica psicossocial assume que não dá conta sozinha da complexidade dos fenômenos psíquicos, irreduzíveis a sua manifestação sintomatológica, cabendo a articulação dos operadores de saúde com os Agentes Comunitários (ACS) em trânsito na comunidade, desconstruindo a ideia de que apenas profissionais em saúde mental que podem dar conta do sofrimento psíquico (LEMKE; GONÇALVES, 2008). O trabalho do ACS, dentre os demais atores da Saúde da Família, é o que mais convoca ao fazer na complexidade invertida, justamente porque surfam entre o poder sanitário e disciplinar dos profissionais e o universo sociocultural múltiplo dos usuários. Atravessado pela ambiguidade de papéis e pela necessidade de mobilizar o corpo em intervenções técnicas e afetivas, entremeado não raro por vínculos de trabalho fragilizados e comungando do universo simbólico, das racionalidades e dos diferentes modos da comunidade de significar o processo saúde-doença, tecendo cuidado no interstício entre o serviço e o território (BORGES, 2017). Os atores em saúde, nesta clínica, produzem dispositivos de produção de subjetividades capazes de provocar a diferença em um panorama homogeneizante, característico do modo de subjetivação capitalista. Novas práticas são tecidas da costura de paisagens que não impliquem na modelização do cuidado, mas em intervenções singulares, irreduzíveis a fórmulas dadas a priori, comprometidas eticamente com a autonomização dos sujeitos (GUATTARI; ROLNIK, 1986; BORGES, 2015). Nesse sentido, orientado a partir da concepção de autores como Antonio Lancetti e Marcus Vinicius, define-se o programa de Intensificação de Cuidados (PIC) como contraponto “ao pensamento comumente presente de que, entre os que demandam assistência psiquiátrica, existem algumas pessoas que, em função da gravidade dos seus casos, precisam ser internadas. Assim, a Intensificação de Cuidados aposta nos investimentos de cuidados humanos como único recurso capaz de produzir

transformações efetivas na vida dessas pessoas, manejando um conjunto de atitudes para que elas possam não precisar da internação” (SILVA; COSTA; NEVES, 2010, p. 886). A clínica peripatética é também uma clínica da Redução de Danos, prática de cuidado à saúde implicada no respeito à autonomia dos sujeitos que usam substâncias psicoativas. No lugar da binarização das escolhas, propõe-se a transversalização. Dada a natureza preventiva e protetiva das práticas assistenciais no campo da saúde mental desenvolvidas no primeiro nível de atenção à saúde, o ProIC-APS se justifica como projeto inovador, porque investe na formação do quadro de futuros profissionais em saúde mental para o SUS no município de Teixeira de Freitas-BA, empreendendo práticas de cuidado na lógica da Intensificação de Cuidados na APS implicadas no estabelecimento/fortalecimento de relações vinculares no território, desde a porta de entrada do SUS.

### Objetivo Geral

Desenvolver estratégias de cuidado à saúde mental no território da Atenção Primária à Saúde, por meio da lógica de Intensificação de Cuidados e amparado no horizonte ético-político da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, garantidas através de práticas ampliadas e coordenadas de atenção integral e clínica psicossocial.

### Objetivos Específicos

Compreender os elementos teórico-conceituais que subsidiam o campo de práticas da clínica psicossocial, por meio do estudo sistemático sobre a crise, o sofrimento social e o cuidado no território, bem como outros conceitos afeitos ao campo da saúde mental; Aprender o processo de trabalho e da rotina da Unidade de Saúde da Família, analisando crítica e historicamente a realidade social, econômica, política e cultural do território em que a unidade se insere, bem como as relações e seus impactos; Identificar as necessidades de saúde mental e os recursos formais e informais que dispõe o território; Acompanhar pessoas e famílias em situação de sofrimento mental e/ou social, possibilitando escuta qualificada por meio de Atenção Domiciliar, articulando direitos e garantindo a continuidade do acompanhamento pela rede de saúde e socioassistencial corresponsável; Apresentar os resultados à comunidade acadêmica, aos profissionais da rede e aos usuários, possibilitando o fortalecimento da clínica psicossocial eticamente comprometida com o horizonte da luta antimanicomial.

### Metodologia

O ProIC-APS utiliza metodologias ativas de aprendizagem e têm como eixo principal, de um lado, a aquisição e aprofundamento de conteúdos teóricos, e de outro, a construção das competências entre estudantes, que se organizarão em duplas ou trios, conformando Equipes de Aprendizagem Ativa (EAA). Para tanto, adota estratégia de supervisão semanal de acompanhamento às práticas desenvolvidas pelos discentes no

campo. Em resumo, as atividades dos módulos 1 e 2 consistirão em observação, escrita e análise das práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde (APS) e identificação dos recursos e potencialidades do território. As atividades do módulo 3 envolverá o desenvolvimento de práticas supervisionadas de Atenção Domiciliar, Acompanhamento Terapêutico (AT) e suporte às necessidades individuais (acompanhamento em consultas, passeios, apoio aos familiares, apoio no encaminhamento à documentações, etc). A atividade do módulo 4 consistirá em publicização coletiva das experiências de extensão. Assim, o ProIC-APS é dividido em quatro módulos, a saber: Módulo 1: aproximação com a rotina da Unidade de Saúde da Família (USF), seu processo de trabalho, suas relações de poder e sua micropolítica. Neste módulo, busca-se realizar observação participante das práticas multiprofissionais desenvolvidas pela EqSF e compreender o processo de trabalho, através de contato intersubjetivo com o campo (familiaridade/estranhamento), registrando-as através da escrita em diário de campo. Compreende-se diário de campo não como a simples redação dos eventos linearmente sucedidos, mas como uma escrita do “corpo sem órgãos” (CsO), que dá passagem à manifestação dos afetos atravessados no campo. Escrita reveladora e construtora de si, escrita que possibilite a emergência das experiências de si e que penetra nos demais, conforme a escrita sensibiliza os outros, em uma atividade supervisionada por exemplo (RESENDE, 2008). A aproximação do módulo 1 é antes de tudo cartográfica. Suely Rolnik (1989) indica que a clínica é agenciada por meio das linhas cartográficas conforme se transita, enfrentando impasses e inventando saída, investindo em “linhas de fuga”, construindo rizomas e sistemas não arborescentes. Nessa perspectiva, pouco importam as referências teóricas do cartógrafo, já que teoria se faz como cartografia. O cartógrafo se define, nesse sentido, pelo tipo de sensibilidade ao qual se engaja, fazendo-a sempre prevalecer sobre o tecnicismo (ROLNIK, 1989). Segundo Kastrup (2009), cartografar é acompanhar processos. Assim, o cartógrafo também se dispõe ao estranhamento, mergulhando nas intensidades do presente e desenhando a rede conforme ela se movimenta. Começa sempre pelo meio, pois processo é processualidade; sua entrada no campo visa acompanhar processos que já estão em curso mesmo antes de sua chegada. Módulo 2: identificação das necessidades de saúde do território e levantamento dos recursos disponíveis, segundo os diferentes sistemas de cuidado. Este módulo implicará realizar um mapa das demandas de cuidado à saúde mental e dos recursos do território, considerando a rede de serviços de saúde, a rede socioassistencial e a rede de recursos informais, levando em consideração a dimensão socioeconômica, os elementos simbólicos e socioculturais, em diálogo com a Equipe de Saúde da Família e as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e com os/as usuários/as. Módulo 3: identificação, articulada à EqSF, dos casos de pessoas e famílias com demandas de cuidado à saúde mental, em sofrimento psíquico e social e/ou dificuldades de adesão ao acompanhamento pela equipe, no território de abrangência da USF. Após essa etapa, serão realizadas práticas de atenção domiciliar em duplas ou trios, na lógica da Intensificação de Cuidados, ofertando acolhida, escuta qualificada e articulação pactuada com a rede de cuidados à saúde, socioassistencial e demais pontos da rede intersetorial. Os primeiros contatos serão mediados pelas ACS do território. Este acompanhamento não visa prover atendimento psicoterapêutico, mas objetiva acolher o sofrimento sem produzir ruptura com o território, diminuindo o agravamento do sofrimento e interferindo sobre a dinâmica da cronicidade, por meio da escuta qualificada e não-julgadora, conjugada ao fortalecimento dos vínculos e aos suportes

extra-assistenciais de base familiar e comunitária, por meio da lógica da “intensificação de cuidados” à saúde mental e integral. Trata-se de uma saber inespecífico e transdisciplinar, necessário ao processo formativo de discentes para atuação no contexto da APS, preferencialmente realizado também com o apoio das ACS, e comprometido com o horizonte ético da luta antimanicomial. Cabe neste acompanhamento, como imperativo ético na escolha da demanda, evitar quaisquer simplificações, no afã de resolver de modo simplificado e reducionista problemas de grande complexidade. Essa postura de simplificação é chamada por Lancetti (2015) de *Contrafissura*. Para além da Atenção Domiciliar, ressaltamos a realização do Acompanhamento Terapêutico (AT) e o suporte às necessidades individuais (acompanhamento em consultas, passeios, apoio aos familiares, apoio no encaminhamento à documentações e serviços da rede de saúde e socioassistencial, etc). Os casos serão discutidos em supervisão e poderão ser mobilizados ESF, NASF e outros serviços considerados pertinentes, possibilitando a corresponsabilização do cuidado na perspectiva do apoio matricial e da integralidade da atenção. Será garantida pelos discentes, por meio da articulação da RAPS, a continuidade do acompanhamento das/os usuárias/os após findada as atividades, por meio de articulação do cuidado nos diferentes níveis de atenção e junto aos demais dispositivos da rede do território identificados, por meio de visitas técnicas/institucionais e outros recursos matriciais necessários, conforme as necessidades de saúde e o desejo da/o usuária/o e seus familiares. Esta continuidade implicará, no discente, o compromisso ético de assumir a corresponsabilidade pelo caso e prestar suporte ao usuário e seus familiares a despeito do calendário acadêmico e do recesso escolar, sempre sob supervisão, de modo a não produzir uma brusca ruptura do vínculo estabelecido. Caso identificada a necessidade em supervisão, um/a mesmo/a usuário/a poderá prosseguir sendo acompanhado/a em um próximo grupo supervisionado, por meio da oferta regular anual do ProIC-APS. Módulo 4: publicização das experiências através de formato sob escolha da equipe (roda de conversa, mesa redonda, encenação teatral e outras modalidades artísticas, etc), convidando as/os profissionais da unidade de saúde da família lócus do projeto e demais interessadas/os. As equipes de aprendizagem são igualmente responsáveis pela sua organização e divulgação. A avaliação para seleção de entrada no projeto se dará por meio de comprovação documental e/ou entrevista com os professores responsáveis. O ProIC-APS destinará 2 vagas para bolsistas e 2 vagas para voluntários/as oriundas/os do curso de Psicologia. Os critérios classificatórios são: interesse na temática e disponibilidade para participação integral nas atividades (20 horas semanais); ter cursado e concluído o cc Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica (CFS0020); ter participado de atividade/s de extensão e/ou pesquisa universitária.

### Resultados esperados

Espera-se, com o projeto, fomentar a articulação entre Universidade e serviços públicos de saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS através de sua porta de entrada e das práticas de escuta e cuidado ao sofrimento psíquico no território da APS, onde a vida acontece. De outro lado, busca-se ampliar os espaços formativos de estudantes do campo da saúde e das humanidades, estimulando a autonomia, a ética e a inventividade, oferecendo campo de desenvolvimento de saber-fazer práticas ampliadas de saúde

mental e atenção psicossocial, inserido na proposta-projeto-movimento-processo da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica Brasileiras. Experiências anteriores demonstraram o êxito das ações de Intensificação de Cuidados desenvolvidas tanto em espaços manicomial quanto em serviços substitutivos (SILVA; COSTA; NEVES, 2010; SILVA, 2007) produzindo, por um lado, alternativas à internação como saída última possível para o agravamento do sofrimento, e por outro, espaço formativo em campo responsável pela construção do amadurecimento ético, técnico e político dos estudantes. Compete a esse projeto prosseguir com a radicalização da Intensificação de Cuidados, alinhando-o à produção diversa do campo da Reabilitação Psicossocial, acompanhando os passos do Lancetti e de tantos outros autores, com vista ao fortalecimento da APS em um contexto marcado pelo acirramento das desigualdades, deslegitimação das políticas sociais e fortalecimento dos movimentos manicomial por meio das tentativas de institucionalização dos retrocessos pela Contra-Reforma. Assim, demarcando a escuta no território e a cidadania das pessoas em sofrimento como horizontes do possível, tentaremos produzir “inéditos viáveis” pela via da amorosidade, como já dizia Paulo Freire. Desta maneira, almejamos consolidar, no campo da saúde mental a razão de ser da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), apresentada desde sua Carta de Fundação (UFSB, 2013), qual seja, possibilitar formação acadêmica e continuada nos diferentes campos do conhecimento e atuação, promovendo a extensão universitária, contribuindo para o processo de desenvolvimento local e regional, reconhecendo que educar é também um ato político, que implica formar profissionais e cidadãos imbuídos de consciência e atitude críticas, que se engajem na transformação da realidade social, política e econômica da região.

## Referências

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade. Porto Alegre: Sulina, 2009. BASAGLIA, F. A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Ed. Brasil Debates, 1979. BORGES, Silier Andrade Cardoso; DUARTE, Marco José de Oliveira. Surfando no controle: os lugares que os agentes comunitários ocupam na produção de saúde mental. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 920931, Set. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042017000300920&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000300920&lng=en&nrm=iso)> BORGES, S. A. C. Territórios existenciais ético-estéticos em saúde coletiva. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 107-113, Aug. 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-02922015000200107&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922015000200107&lng=en&nrm=iso)> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, Feb. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200016&lng=en&nrm=iso)> CORTES, Laura Alícia Silva; SILVA, Marcus Vinícius de Oliveira; JESUS, Mônica Lima de. A atenção domiciliar em saúde mental realizada por estagiários de Psicologia no projeto de Intensificação de Cuidados. Psicol. teor. prat.,

São Paulo, v. 13, n. 2, p. 76-88, ago. 2011. Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872011000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872011000200006&lng=pt&nrm=iso)> DELEUZE, G.; GUATTARI, F. Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia. 2. ed. São Paulo: Ed. 34, 1995. v. 1. FERIGATO, S.; ONOKO-CAMPOS, R.; BALLARIN, M.L. O atendimento à crise em saúde mental: ampliando conceitos. Rev. Psicol. Unesp, v.6, n.1, p.31-44, 2007. FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 6, n. 2, p. 151-163, 2012. GEERTZ, C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 2017. GUATTARI, F. Caosmose: um novo paradigma estético. São Paulo: Saraiva, 2000. GUATTARI, F.; ROLNIK, S. Micropolítica: cartografias do desejo. Petrópolis: Vozes, 1986. GUATTARI, F. Revolução molecular: pulsações micropolíticas do desejo. São Paulo: Brasiliense, 1985. JATENE, A.; LANCETTI, A. Saúdeloucura 7: saúde mental e saúde da família. 3 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2013. LANCETTI, A. A formação como combate. In: LOBOSQUE, A. M. (Org.) Caderno Saúde Mental v. 3. Saúde mental: os desafios da formação. Belo Horizonte: ESPMG, 2010. p. 115-122. LANCETTI, A. Clínica peripatética. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. LANCETTI, A. Contrafissura e plasticidade psíquica. São Paulo: Hucitec, 2015. LEMKE, R. A.; GONÇALVES, S. E. Relato de uma experiência de intervenção em crise psíquica na projeto de saúde da família. Boletim da Saúde, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 49-55, jan./jun., 2008. MERHY, E. E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves: apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. Saúde Debate, v. 27, n. 65, 2003, p. 316-323. PELBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (Org.). Saúde Loucura. São Paulo: Hucitec, 1992. v.2. RESENDE, C. A escrita de um corpo sem órgãos. Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 65-75, June 2008. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198402922008000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198402922008000100010&lng=en&nrm=iso)> ROLNIK, S. Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989. SILVA, M. V. O. (Org.) In-tensa. Ex-tensa. Universidade Federal da Bahia. Departamento de Psicologia, PIC - projeto de intensificação de cuidados e pacientes psicóticos. Ano I, n. I (2007) - Salvador, BA: UFBA, FFCH, 2007. SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira; COSTA, Fernanda Rebouças Maia; NEVES, Luane Matos. projeto de intensificação de cuidados: experiência docente-assistencial em Psicologia e reforma Psiquiátrica. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 30, n. 4, p. 882-895, Dec. 2010. Available from  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000400016&lng=en&nrm=iso)> TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, jan. 2001. UNIVERSIDADE FEDERAL DO SUL DA BAHIA. Carta de fundação e estatuto. Itabuna/Porto Seguro/Teixeira de Freitas: UFSB, 2013.