

**MATRICIAMENTO COMO FERRAMENTA PARA O PROCESSO DE TRABALHO EM EQUIPE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA, BRASIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Autores:**

Luize Maximo e Melo<sup>1</sup>, Thalita Hellen de Faria<sup>2</sup>, Ana Carolinne Portela Rocha<sup>3</sup>, Luciana da Costa Oliveira<sup>4</sup>, Daiana Ferraz<sup>5</sup>, Luciana R. P. Araújo<sup>6</sup>, Diana Carla Romano<sup>7</sup>, Márcia Regina Cangiani Fabbro<sup>8</sup>

**RESUMO:** No Brasil, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde, com o objetivo de expandir as possibilidades de realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões, buscando a integralidade do cuidado. A ESF incorporou os conceitos de apoio matricial e equipe de referência, que são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde. Nesse contexto, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade surge como um espaço privilegiado de construção de novos saberes e articulação de diferentes núcleos profissionais, tendo o matriciamento como uma importante ferramenta para o processo de trabalho. O objetivo desse trabalho foi relatar a experiência da residência multiprofissional, na perspectiva do apoio matricial, em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior de São Paulo, Brasil. Por

---

<sup>1</sup>Enfermeira residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/SP – Brasil. [luizemaximo@gmail.com](mailto:luizemaximo@gmail.com), 55 16 9729-3842.

<sup>2</sup>Psicóloga residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/ SP – Brasil. [thalitahellen@gmail.com](mailto:thalitahellen@gmail.com), 55 16 9776-1570.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/ SP – Brasil. [carolptlrch@gmail.com](mailto:carolptlrch@gmail.com), 55 16 8160-3086

<sup>4</sup>Nutricionista residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/SP – Brasil. [luciana\\_co@hotmail.com](mailto:luciana_co@hotmail.com), 55 35 9148-9416

<sup>5</sup>Cirurgiã-Dentista residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/SP – Brasil. [ferrazdaiana@gmail.com](mailto:ferrazdaiana@gmail.com), 55 16 9782-8835

<sup>6</sup>Cirurgiã-Dentista preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/SP – Brasil.

<sup>7</sup>Enfermeira preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UFSCar (Universidade Federal de São Carlos)/SP – Brasil. [dcrenf@yahoo.com.br](mailto:dcrenf@yahoo.com.br), 55 16 3371-5259

<sup>8</sup>Enfermeira Obstetra. Tutora de campo do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade Federal de São Carlos, UFSCar, SP – Brasil e professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFSCar. [cangiani@ufscar.br](mailto:cangiani@ufscar.br). 55 16 3351-8334.

meio da abordagem qualitativa em pesquisa, foram utilizadas narrativas de situações e casos relevantes de matriciamento de um grupo de residentes. A análise temática dos relatos permitiu identificar diversos olhares e compreensões a respeito da ferramenta do matriciamento e de sua aplicabilidade, explicitando que é um conceito ainda ambíguo e que apresenta uma série de dificuldades em termos práticos. Contudo, observou-se que os sujeitos da pesquisa conseguiram sintetizar e abarcar, em meios às dificuldades e facilidades, possibilidades de valorização do apoio matricial.

**PALAVRAS-CHAVES:** Matriciamento, Estratégia Saúde da Família, Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

## INTRODUÇÃO

“A importância do diálogo na busca do consenso constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe. Isso aponta à possibilidade do desenvolvimento de uma prática comunicativa. O trabalho em equipe "provoca" a escuta do outro. O que pressupõe o estabelecimento de um canal de comunicação”<sup>(1)</sup>

Na década de 1980 ocorreu no Brasil o movimento em prol da redemocratização política. Esta conjuntura política repercutiu no incentivo à Reforma Sanitária Brasileira, movimento que preconizava, já há décadas anteriores, a reformulação do modelo hospitalocêntrico, encabeçado pela figura do médico biologicista. Após propostas de modificação do sistema, é definida na Constituição Federal Brasileira de 1988 a implantação de um novo modelo de saúde no país, o Sistema Único de Saúde – SUS<sup>(2)</sup>.

A concepção do SUS, fundamentado nas delimitações da Carta de Ottawa, foi baseada na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do Estado para com o bem estar social, fundamentando-se nos princípios de universalidade, integralidade e equidade<sup>(3)</sup>.

Neste sentido, em 1994, lança-se o Programa Saúde da Família (PSF), como um dos programas propostos pelo Governo Federal para o âmbito da Atenção Primária, sendo hoje caracterizado como uma das principais estratégias de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais neste nível de assistência<sup>(4)</sup>.

Embora a Estratégia de Saúde da Família (ESF) tenha encontrado dificuldades para sua consolidação, vê-se que no escopo da reorganização dos serviços de saúde, ela vai ao encontro dos debates e análises referentes ao processo de mudança do paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente<sup>(4)</sup>. Assim, tem-se a valorização das ações de vigilância em saúde, trazendo como desafio a ruptura da supervalorização das práticas da medicina curativa, especializada, hospitalar e tecnológica<sup>(4)</sup>, que proporcionam uma divisão do trabalho e dificultam a integralização do processo de atenção e cuidado às pessoas<sup>(5)</sup>.

A ESF incorporou os conceitos de apoio matricial e equipe de referência, que são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões<sup>(5)</sup>.

A equipe de referência é composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais na condução de problemas de saúde dentro de certo campo de conhecimento <sup>(6)</sup>. Já o apoio matricial pode ser entendido como suporte técnico especializado que é ofertado a uma equipe interdisciplinar em saúde, a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações <sup>(6)</sup>.

Nesse contexto, no processo de construção coletiva do cuidado, os profissionais de diversas áreas compartilham o seu saber. Dessa forma, existe o campo, comum a todos, e o núcleo, específico de cada especialidade ou profissão. O núcleo demarca uma área de saber e de prática profissional, e o campo um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina ou profissão buscaria em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas <sup>(7)</sup>.

Vê-se, nessa lógica de trabalho que, para concretizar o cuidado integral, o trabalhador da saúde é o maior recurso que o SUS necessita, sendo a equipe multiprofissional uma das principais características do trabalho em saúde <sup>(8)</sup>.

Nesse contexto, surgem as propostas de programas de residência em saúde da família e comunidade, alinhadas aos pressupostos do SUS numa perspectiva de ampliação das práticas de Atenção à Saúde, reforçando o processo de formação profissional com enfoque na atenção primária <sup>(9)</sup>.

Compreendendo a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade como um espaço privilegiado de construção de novos saberes e articulação de diferentes núcleos profissionais <sup>(8)</sup>, o matriciamento mostra-se como uma importante ferramenta para o processo de trabalho em equipe e para ações de saúde com mais resolutividade <sup>(8)</sup>.

Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência da residência multiprofissional, na perspectiva do apoio matricial em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior de São Paulo, Brasil.

## METODOLOGIA

Este estudo utilizou a abordagem qualitativa em pesquisa. O instrumento de coleta de dados foram narrativas de situações e casos relevantes de matriciamento que ocorreram durante a inserção (primeiros 6 meses de residência) de um grupo de residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) na Rede Escola de Cuidados a Saúde<sup>2</sup> de um município do interior de São Paulo.

Narrativas são relatos que contemplam as interpretações pessoais de experiências ou vivências, representando a realidade em toda sua complexidade, evitando reducionismos e simplificações. A narrativa deve evocar o local, o particular, em todo o seu contexto e especificidades, de forma a propiciar uma reflexão coletiva e generalizações <sup>(10)</sup>.

O grupo de residentes é composto por profissionais de cinco áreas de conhecimento: Enfermagem, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia e Psicologia, sendo que cada profissional escreveu uma narrativa que relacionasse fortalezas e dificuldades da ferramenta do matriciamento. Cada residente foi identificado com a letra R de

---

<sup>2</sup> Entende-se por Rede Escola de Cuidados a Saúde a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e Cursos da Área de Saúde da Universidade <sup>(10)</sup>.

residente e a letra correspondente a sua formação profissional, por exemplo, Residente de Enfermagem - RE.

Para análise dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo – Modalidade Temática. Segundo Bardin (2008) ela consiste em descobrir os núcleos de sentido, cuja presença ou frequência signifiquem estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

As narrativas foram lidas por todos os residentes e validadas pelos próprios autores, em conjunto com os preceptores<sup>3</sup> e pelo tutor de campo<sup>4</sup>. Dessa forma, no grupo, as narrativas foram desconstruídas em temas gerais e depois agrupadas em categorias e subcategorias.

De acordo com Minayo (2007), categoria consiste no conjunto de elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. Assim, trabalhar com categorias significa agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito abrangente. Na análise das narrativas foram seguidos os passos propostos pela autora:

- 1) Ordenação dos dados: fase de mapeamento dos mesmos;
- 2) Classificação dos dados: consiste na leitura exaustiva do material para identificação de temas relevantes e estabelecimento de categorias temáticas; conforme tabela abaixo:
- 3) Análise final: realização de articulações entre os dados e as referências teóricas adotadas<sup>(12)</sup>.

Para a realização desse trabalho foi respeitada a disponibilidade, motivação e o interesse em participar do estudo a partir do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o direito de ocultar informações que julgassem confidenciais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados quanto à caracterização dos sujeitos das narrativas e a classificação nas categorias e subcategorias temáticas.

Os sujeitos são exclusivamente do sexo feminino sendo que a média de idade é de 25,6 anos. A maioria dos sujeitos possuíam um ano de formação profissional, exceto uma que é recém formada e outra com 4 anos completos de exercício profissional na área.

Totalizou-se 5 narrativas em que foram agrupadas em três categorias temáticas com suas respectivas subcategorias. São elas:

Categorias	Subcategorias	Citados por (% de membros)	Número de falas
------------	---------------	-------------------------------	-----------------

<sup>3</sup> Profissional pertencente à equipe de saúde local e com trabalho diário na Unidade de aprendizagem em serviço. Responsável em promover a integração entre os residentes, destes com a equipe de saúde local e com a população usuária de cada Unidade de aprendizagem em serviço (USF)<sup>(10)</sup>.

<sup>4</sup> É um profissional de saúde vinculado à universidade, que comparece semanalmente ao território de cuidado-aprendizagem onde o residente está inserido, numa atividade de Inter visão (estar ao lado) para o conhecimento da realidade, estabelecendo com ele e com a equipe da Unidade de Saúde da Família (USF) uma comunicação horizontal<sup>(10)</sup>.

<b>Conceituando o matriciamento</b>	-	80%	4
<b>Dificuldades do matriciamento</b>	<b>Relacionadas ao processo de trabalho</b>	100%	5
	<b>Relacionadas ao núcleo</b>	80%	7
<b>Facilidades do Matriciamento</b>	<b>Relacionadas ao processo de trabalho</b>	80%	10
	<b>Relacionadas ao núcleo</b>	100%	12

## 1) Conceituando o matriciamento

O grupo, no período de inserção e adaptação à Unidade de Saúde da Família (USF), manifesta um conceito de matriciamento ainda nebuloso, no sentido de sua aplicabilidade. É visto como uma importante ferramenta que seria usada em situações especiais, algo de suporte à equipe de referência. Ainda parece difícil ao grupo entender como inserir as atividades de matriciamento das equipes de referência e de apoio matricial, na rotina da USF.

*Entendia a equipe matricial como uma ferramenta na unidade, que deveria ser utilizada em uma necessidade identificada no consultório ou em acolhimento. Deveria encaminhar casos, discuti-los e acompanhá-los, junto a esses profissionais. Seria uma ferramenta à disposição da equipe. RO*

*Vejo que muito do que é o papel de matriciamento como residente e do que é lidar com atribuições que são consideradas da equipe de referência, as vezes se torna muito confuso e têmue tanto para equipe como para o estabelecimento de rotinas de trabalho. RE*

Em um estudo realizado em Natal (Rio Grande do Norte/Brasil), também foi observado nos resultados que não há clareza acerca da proposta de apoio matricial. Há uma forte demanda cotidiana de saúde mental não acolhida, pois os entrevistados não se sentem capacitados para tal e indicam a necessidade de apoio e instrumentalização neste campo<sup>(13)</sup>.

## 2) Dificuldades para o matriciamento:

O grupo de residentes identificou uma série de dificuldades para a organização e implementação da proposta do matriciamento. Elas foram divididas em dificuldades relacionadas ao processo de trabalho na USF e dificuldades relacionadas ao núcleo, ou seja, aquelas que são decorrentes da formação profissional, da maneira como cada um

vê sua profissão em relação às outras e como o imaginário social constrói estereótipos de cada profissão, muitas vezes limitando a possibilidade de trabalho em equipe.

## 2.1) Relacionadas ao processo de trabalho da USF

Em relação ao processo de trabalho, as residentes relatam a alta demanda de trabalho especialmente por atendimentos individualizados, de forma que os espaços de discussão coletiva vão sendo “engolidos” pela rotina do trabalho.

*Nota-se na unidade uma grande demanda para atendimentos individualizados, que às vezes acaba consumindo grande tempo do residente na unidade, enfocando o atendimento ambulatorial (...). RP*

*(...) é uma dificuldade para todas as áreas realizarem matriciamento e principalmente terem certa disponibilidade de tempo para discussão de casos, pois quando se dá conta do processo e das demandas estas já estão novamente te chamando a atenção e se torna irrecusável não atendê-las. RE*

Em estudo de Campos e Domitti, (2007) há obstáculos na própria maneira como as organizações vem se estruturando, que conspiram contra esse modo interdisciplinar e dialógico de operar-se <sup>(5)</sup>.

## 2.2) Relacionadas ao núcleo

As dificuldades relacionadas ao núcleo se situaram no nível das representações que os próprios residentes, a equipe e a comunidade fazem de cada profissão. Estas representações acabam por rotular certas profissões e interferem na tentativa pessoal de quebrar barreiras e se aproximar do trabalho do outro. O próprio profissional não percebe o interesse de outros profissionais por questões de sua área. Tais situações geram uma sensação de insatisfação e falta de reconhecimento do seu papel profissional. A visão do profissional de que sua área é mais subjetiva e “menos estruturada” dificulta a aproximação, o entendimento e a aplicabilidade dos conhecimentos específicos em um cuidado ampliado. Manter-se fechado no próprio núcleo e não se ver como integrante da equipe matricial também dificulta o processo de construção do matriciamento.

*Noto que muitos usuários enxergam a nutrição unicamente como alimento escolhido e quantificado, (...) não reconhecendo assim, as dimensões ambientais, culturais, econômicas e sociais relacionados à sua alimentação, que às vezes superam minha capacidade de suprir sem apoio da psicóloga. RN*

*Entretanto não notei outros profissionais interessados nos conceitos da odontologia, que podem ser reconhecidos nos usuários (...) RO*

*(...) Penso que talvez por ser o saber psi uma área mais subjetiva e com diversas singularidades, sem protocolos ou fluxogramas estabelecidos, haja essa dificuldade (...). RP*

*Acho que na verdade é uma facilidade se manter na mesma área tornando essa permanência um atrativo e um conforto. Mas impede e dificulta as trocas de saberes de outras áreas igualmente importantes. RE*

O estudo de Saupe et al (2005) aponta que é comum o profissional construir identidade e segurança, apegando-se à identidade de seu núcleo de especialidade, o que dificulta a abertura para a interação inevitável em espaços interdisciplinares, como visto na fala acima da RE<sup>(14)</sup>.

### **3) Facilidades do matriciamento:**

#### **3.1) Relacionadas ao processo de trabalho**

Todavia, os residentes apontam também facilidades que devem ser encorajadas e disseminadas na equipe de saúde como elementos que possibilitam o exercício do matriciamento. O grupo sentiu necessidade de encontrar espaços coletivos onde pudessem não somente planejar as atividades, como também compartilhar medos, angústias e refletir sobre sua prática profissional. A escuta qualificada, a gestão do tempo e a criatividade foram identificadas como importantes elementos para a construção do matriciamento.

*A experiência trazida pela tentativa de implantação do matriciamento me fez reconhecer alguns pontos relevantes existentes na prática da estratégia, como; primeiramente, a importância da escuta qualificada da demanda não só dos usuários, mas também da equipe como fornecedora de trabalho, (...) a importância da maleabilidade e criatividade necessária para confecção de materiais acessíveis (...), e gestão do tempo de trabalho para formulação e implantação de estratégias (...). RN*

O exercício do matriciamento também depende de motivações pessoais e institucionais tanto de matricular como de ser matriciado. Para isso, faz-se necessário uma postura humilde e aberta ao diálogo e relações horizontais onde todos, independentemente da categoria profissional, são peças-chave para o sucesso da atividade. A vivência de experiências matriciais pode trazer à tona a importância de se utilizar de todos os momentos de encontro como espaços potenciais de criação de vínculos dos residentes com a equipe, de forma a se conhecer e se fazer conhecida.

*(...) aos poucos fui percebendo que nem só de espaços rigidamente constituídos ou formais se faz o matriciamento, uma vez que essa ferramenta pode se tornar algo inerente à nossa maneira de agir, trabalhar e até de se relacionar. Dessa forma,*

*fomos tomando a liberdade de “invadir” os consultórios ou chamar os profissionais no corredor, mesmo para discutir alguma proposta. RF*

*(...) acredito que o matriciamento vem ocorrendo durante atividades planejadas como visitas domiciliares, formulação de material para apresentação em grupo e atendimentos em conjunto, mas acontece, principalmente, em meios informais como, dúvidas trazidas pela equipe (...). RN*

A vivência das experiências de matriciamento trouxe aprendizados que ultrapassaram a simples troca de conhecimentos. Houve um movimento de reconhecimento do que outro faz e conseqüentemente uma valorização das capacidades. Assim, os residentes ampliaram seus olhares frente aos outros profissionais como também se sentiram motivados a buscar novos conhecimentos na literatura científica, articulando cuidado e pesquisa.

*Nesse tempo de experiência, houve aprendizados com as outras profissões da residência, como a fisioterapia no grupo de caminhada, como a nutrição e a odontologia em algumas visitas domiciliares conjuntas, e ainda com a enfermagem presenciando procedimentos e orientações feitas aos usuários. RP*

*Tive a primeira experiência em matriciamento na Estratégia de Saúde da Família, na 2º Semana do Bebê/2012, (...). O matriciamento da odontologia e da nutrição foi muito espontâneo, pois o conteúdo seria interdisciplinar. RO*

*Apesar de já ter inserido algumas estratégias, como já citado, acredito que o auge desse primeiro momento foi o reconhecimento do enquadramento das diversas outras áreas na minha profissão e vice-versa (...). RN*

Segundo Campos (2007) há duas maneiras básicas para o estabelecimento do contato entre equipe de referência e matricial: o primeiro remete à combinação de encontros periódicos e regulares; o segundo, encontros em casos imprevistos e urgentes, em que não seria recomendável aguardar a reunião regular<sup>(5)</sup>. A integração de profissionais de várias categorias durante este processo de trabalho permite uma ampliação de olhares e possibilidades de práticas inovadoras do cuidado, aumentando o potencial de resolutividade, com qualidade sem descaracterizar a Estratégia Saúde da Família<sup>(15)</sup>.

### **3.2) Relacionadas ao núcleo**

A percepção do enquadramento de áreas afins dentre as diferentes profissões conecta os profissionais. Trabalhando conjuntamente, cada profissional contribui com a sua especialidade resultando em uma ampliação de olhares e práticas, melhora da qualidade do cuidado e quebra de barreiras entre os envolvidos. Reconhecendo o empoderamento adquirido, surte nos profissionais a motivação de ser matriciado e fomentar o matriciamento da equipe de forma cada vez mais intensa entre núcleos diferentes e também inserido no próprio núcleo.

*“Ressaltando a influência de alguns campos, é perceptível a demanda psicológica muitas vezes infundida de maneira sinérgica com aspectos nutricionais ...que às vezes superam minha capacidade de suprir sem apoio da psicóloga. RN*

*“A enfermeira citou casos de prolapso que já teve contato ao realizar o exame ginecológico. (...)A partir daí estabelecemos e padronizamos como podemos fazer e registrar os achados no exame físico durante a nossa prática clínica, com base em evidências científicas. Desse modo, acredito que ambos os núcleos tenham se ampliado e fortalecido com essa experiência”. RF*

*Ao levar casos à “equipe matricial” e discuti-los com a mesma, ganhei conhecimento e me apoderei de saberes importantes e necessários para construir um tratamento integral e eficaz em saúde bucal. RO*

Feuerwerker e Sena-Chompré (1999) discorrem sobre o trabalho multiprofissional, como uma ferramenta que garante a interação entre vários conhecimentos técnicos e específicos. Por meio dessa relação resultam soluções ou propostas de intervenção, as quais não poderiam ser produzidas por nenhum profissional de forma isolada<sup>(16)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse trabalho foi possível identificar diversos olhares e compreensões a respeito da ferramenta do matriciamento e de sua aplicabilidade, explicitando que é um conceito ao mesmo tempo importante e necessário, mas também ambíguo, que apresenta uma série de dificuldades em termos práticos. Contudo, observou-se que os sujeitos da pesquisa conseguiram sintetizar e abarcar, em meios às dificuldades e facilidades, possibilidades de valorização do apoio matricial.

É importante ressaltar que na própria literatura há poucos estudos que resgatem os aspectos operacionais do matriciamento, sendo esse um desafio constante para a discussão dessa temática em relação à sua aplicabilidade nos moldes preconizados pelos referenciais teóricos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2):455-464, 2007.
2. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface (Botucatu)* [serial on the Internet]. 2005 Feb [cited 2012 Aug 21] ; 9(16): 39-52. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>.
3. Castro CGJ, Westphal MF. Modelo de atenção. In: WESTPHAL, M.F.; ALMEIDA, E.S. de (orgs.) *Gestão de serviços de saúde: descentralização, municipalização do SUS*. São Paulo: EDUSP, 2001. p. 91-111.
4. Gil CRR. Formação de recursos humanos em saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21(2):490-498, mar-abr, 2005.
5. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.
6. Figueiredo MD, Campos RO. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.
7. Campos, GW. de S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. *Sociedade e Cultura*, Goiânia, v. 3, n. 1/2, p. 51-74, jan/dez. 2000.
8. Salvador *et al.* Construindo a Multiprofissionalidade: um Olhar sobre a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. *Rev Bras Ciência da Saúde* 15(3):329-338, 2011.
9. Dallegrave D, Kruse MHL. No olho do furacão, na ilha da fantasia: a invenção da residência multiprofissional em Saúde. *Interface (Botucatu)*, 13(28):213-226, 2009.
10. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS/PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CARLOS. *Manual da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade 2009-2011*. São Carlos: EdUFSCar, 2009.
11. Bardin, L. *Análise do conteúdo*. São Paulo: Prol Editora Gráfica. 3 ed., 2008.
12. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. HUCITEC. São Paulo, 2007.

13. Dimenstein, M. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde Mental. *Saúde Soc. São Paulo*, v.18, n.1, p.63-74, 2009.
14. Saube R, Certulo LR, Wendhausen AL, Benito GA. Competências dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. *Interface Comun Saúde Educ* 2005; 9:521-36.
15. Rezende M *et al.*. A equipe multiprofissional da ‘Saúde da Família’: uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(Supl. 1):1403-1410, 2009.
16. Feuerwerker LCM, Sena-Chompré RR. Interdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e em equipe. Sinônimos? Como se relacionam e o que têm a ver com a nossa vida? *Revista Olho Mágico*, 5(18):5-6, 1999.