



ESTRATÉGIAS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: configurações do apoio matricial nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família de Campina Grande e de João

Pessoa no estado da Paraíba

MANAGEMENT STRATEGIES IN PRIMARY HEALTH CARE: settings of the matrix support in the Family Health Support Centers of Campina Grande and João

Pessoa in the state of Paraíba

Alexandra Bonifacio Xavier

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba

(PPGSS/UEPB)

RESUMO

O artigo integra nosso trabalho de conclusão do curso de Serviço Social pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que objetivou analisar as configurações do Apoio Matricial nos NASF de Campina Grande/PB e de João Pessoa/PB. O referido estudo foi fruto da pesquisa intitulada "Promoção da Saúde: uma análise das concepções e práticas das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF)", realizada entre agosto de 2013 e agosto de 2015. Para coleta de dados lançamos mão da entrevista a vinte e seis (26) profissionais do NASF e da observação sistemática não participante junto às equipes do Núcleo em ambos os municípios. Os resultados obtidos evidenciam a preponderância do apoio assistencial em Campina Grande/PB através da qual os/as trabalhadores do Núcleo assumem, em muitos casos, a atenção direta aos usuários. Em João Pessoa/PB, por sua vez, destacam-se as ações de caráter institucional e gerencial-administrativas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde (APS). Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Apoio Matricial.

ABSTRACT:

The article is part of our work on the conclusion of the Social Work course by the State University of Paraíba (UEPB), which aimed to analyze the configurations of the Matrix Support in the NASF of Campina Grande / PB and João Pessoa / PB. This study was the result of the research entitled "Health Promotion: an analysis of the conceptions and practices of the Family Health Support Groups (NASF) teams", carried out between August 2013 and August 2015. For data collection we launched of the interview to twenty-six (26) NASF professionals and non-participant systematic observation with the teams of the Nucleus in both municipalities. The results obtained evidenced the preponderance of care support in Campina Grande / PB through which the workers of the Nucleus assume, in many cases, the direct attention to the users. In João Pessoa / PB, in turn, the institutional and management-administrative actions stand out.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



KEYWORDS: Primary Health Care (APS). Family Health Support Center (NASF). Family Health Teams (eSF); Matrix Support.



1 INTRODUÇÃO

A princípio, compete situar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como o contato primeiro do usuário com a rede de atenção composta pelos diversos serviços de saúde, como uma rede básica efetivada por meio de práticas gerenciais e sanitárias participativas e do trabalho em equipe, utilizando de tecnologias complexas, mas de baixa densidade, para resolver os problemas em saúde que se apresentarem (BRASIL, 2012).

Historicamente, a proposta de institucionalização de uma Rede Primária de Atenção à Saúde ganha destaque no cenário nacional a partir dos anos de 1990, através, especialmente, da Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada em 1994 com a nomenclatura de Programa Saúde da Família (PSF). A ESF, vertente nacional da APS, tem como objetivo, de acordo com o MS, contribuir para a implementação desse nível de atenção em consonância com os princípios constitucionais da integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social, que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Destarte, com o objetivo, segundo o MS, de apoiar e matriciar as equipes básicas da ESFou equipes de Saúde da Família (eSF), em 2008, são criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Estes são instituídos pela Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008como suporte para a concretização da APS brasileira.

Para nortear a consolidação dos Núcleos, o MS elaborou o Caderno nº 27 da Atenção Básica (AB), contendo diretrizes à sua atuação. De acordo com este Caderno, o NASF deve configurar-se como uma estratégia de organização das práticas em saúde na APS através do apoio à gestão e à atenção no contexto da ESF e evoca a primazia dos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

O Caderno nº 27 enfatiza ainda algumas ferramentas tecnológicas que devem nortear a organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF em consonância com estes princípios. Estas ferramentas se dividem em Apoio à Gestão, através da Pactuação do Apoio, e Apoio à Atenção, por meio da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico Singular (PTS), do Projeto de Saúde no Território (PST) e do Apoio Matricial (BRASIL, 2010).

Nesse bojo, o Apoio Matricial é adotado pelo MS para a reorganização da APS. Esta modalidade de apoio é referida pelo discurso ministerial como a principal ferramenta do NASF em sua relação com a eSF, que é a Equipe de Referência para a população.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Destarte, estes dois “arranjos” de gestão – Apoio Matricial e Equipes de Referência –, devem caminhar intimamente ligados, conforme o citado ministério, pois a materialização de um depende inteiramente do outro. Essa dependência evidencia-se porque uma das principais funções de uma Equipe de Referência é produzir interação positiva entre os/as profissionais em busca de finalidades comuns e, para tanto, depende do apoio de uma equipe interdisciplinar (CAMPOS; DOMITTI, 2007) que não está inserida na eSF, apoio este que configura o objetivo do NASF (BRASIL, 2010).

A necessidade de aprofundamento desta discussão acerca do Apoio Matricial e das Equipes de Referência para o trabalho do NASF surgiu no desenvolvimento do referido estudo, considerando as particularidades desta modalidade de apoio em cada realidade investigada (SAMPAIO *et al.*, 2013). Ao mesmo tempo, conhecer esta ferramenta e sua materialização permitiu uma melhor compreensão do papel do NASF no contexto da APS.

Vale destacar que a pesquisa que baseou o presente artigo consistiu em um estudo analítico, com abordagem qualitativa, realizado entre agosto de 2013 e agosto de 2015. A coleta de dados pautou-se na pesquisa documental e no trabalho de campo, no qual se utilizou como instrumentos a entrevista com roteiro semiestruturado, com gravação das falas (após autorização) e a observação sistemática não participante.

Os sujeitos da pesquisa foram os/as profissionais que compõem as nove (9) equipes dos NASF de Campina Grande/PB¹ e as trinta e quatro (34) equipes dos NASF de João Pessoa/PB². Foi definida como amostra dois (02) profissionais de cada uma das categorias profissionais que compõem tais Núcleos, perfazendo (12) entrevistas no primeiro município referido e quatorze (14) na capital do Estado, totalizando vinte e seis (26) entrevistas³.

À realização das entrevistas seguiu-se a observação sistemática não participante, dirigida por roteiro específico previamente estabelecido. Destarte, foram desenvolvidos seis (06) momentos de observações no município de Campina Grande em diferentes equipes NASF, no período de dezembro de 2015, e cinco (05) no município de João Pessoa, entre os meses de julho e agosto do referido ano. Para o tratamento e a análise dos dados coletados, foi adotada a análise de conteúdo (BARDIN, 1977).

¹ Em Campina Grande, estas equipes são compostas por profissionais de Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Psicologia, Educação Física e Fisioterapia, totalizando seis categorias (06).

² Em João Pessoa são profissionais de Serviço Social, Farmácia, Nutrição, Psicologia, Educação Física, Fisioterapia e Fonoaudiologia, somando sete categorias (07).

³ É oportuno salientar que os nomes dos/as entrevistados/as foram devidamente substituídos por siglas que remontam apenas ao número da entrevista, à abreviatura da categoria profissional e ao município onde atua (ex: E1/AS1/CG), resguardando assim, seu sigilo.



Destarte, na sequência apresentaremos alguns dos resultados do estudo realizado, enfatizando as configurações dos NASF e da ESF nos municípios onde se realizou a investigação, o cotidiano de trabalho destas equipes e as características do Apoio Matricial.

2 TRAJETÓRIA E DESENHO DO NASF NOS MUNICÍPIOS DE CAMPINA GRANDE/PB E DE JOÃO PESSOA/PB

Como já se indicou, a pesquisa foi desenvolvida no estado da Paraíba, no Nordeste Brasileiro, tendo como *loci* os municípios de João Pessoa, capital do Estado, e Campina Grande, um dos maiores e mais importantes da região.

João Pessoa está localizada no litoral paraibano, tendo atualmente 742.478 habitantes, com uma área de unidade territorial de 211.475 Km² (BRASIL, 2015). Possui o maior Produto Interno Bruto (PIB) e Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Estado.

Campina Grande, por sua vez, se situa no Planalto da Borborema no Agreste Paraibano, a cerca de 120 km da capital, possuindo uma área de unidade territorial de 594,182 Km², com uma população de 389.995 habitantes (BRASIL, idem). Está numa posição de referência para grande parte do estado da Paraíba, seja nas áreas comercial, industrial, educacional e no setor de serviços.

Neste último município, a ESF foi adotada em 1994, constituindo uma das experiências pioneiras em nível nacional através da implantação de cinco (05) eSF (CARNEIRO, 2011). Os últimos dados divulgados pelo MS dão conta de que hoje existem cem (100) eSF. Cerca de 345.000 pessoas são assistidas por estas equipes, o que equivale a 85,63% da população adscrita (BRASIL, 2015)⁴.

Quanto à implantação do NASF, no município em tela, o processo tem início em 2008, contando inicialmente com nove (09) equipes NASF apoiando sessenta e seis (66) eSF. Os dados oficiais disponibilizados pela Secretária Municipal de Saúde de Campina Grande demonstram a permanência deste número de equipes NASF.

Sobre a implantação da ESF em João Pessoa, Garcia Júnior e Nascimento (2012) indicam que este processo ocorreu no início dos anos 2000, através de sete (07) eSF. Segundo os dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE (BRASIL, 2015), atualmente, existe 181 eSF que dão cobertura a 624.450 pessoas, o que equivale a 79,98% da população.

⁴ Para mais informações sobre a ESF em Campina Grande, Cf. Carneiro (2011).



O NASF surge em João Pessoa, em 2008, a partir do Apoio Institucional já existente no município, que funcionava por meio de apoiadores institucionais que desenvolviam um trabalho voltado para a área administrativa das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essa perspectiva de Apoio Institucional é substituída formalmente quando o MS cria o NASF e possibilita aos municípios que o implantasse o recebimento de repasses financeiros (GARCIA JÚNIOR; NASCIMENTO, 2012). De acordo com os Dados da Gerência da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, existem hoje trinta e quatro (34) equipes NASF – 32 conforme dados do SAGE – no município dando cobertura a 186 eSF.

Desse modo, a cobertura de eSF pelas equipes NASF em ambos os municípios está dentro do que preconiza o MS, que conforme referido, prevê o mínimo oito (8) e o máximo quinze (15) eSF por Núcleo modalidade 1 (em municípios com mais de 100.000 habitantes).

Como se pode notar, na capital, as equipes NASF existentes oferecem apoio a um número relativamente menor de eSF, uma média de seis (06), contra sete (07) em Campina Grande. Embora não muito latente esta diferença significa a elevação de demandas para os Núcleos. É evidente ainda que a cobertura populacional da ESF é maior em Campina Grande (85,63%) do que em João Pessoa (79,98%), o que poderia favorecer processos dialógicos entre os/as profissionais e destes/as com a população, fatores essenciais ao Apoio Matricial.

Após estas breves indicações acerca das configurações da ESF e do NASF nos municípios em estudo, o item subsequente apresenta as principais características do Apoio Matricial efetivado pelas equipes dos Núcleos, seus limites e possibilidades.

3 CARACTERÍSTICAS DO APOIO MATRICIAL NOS NASF DOS MUNICÍPIOS DE CAMPINA GRANDE/PB E DE JOÃO PESSOA/PB

No estudo realizado (XAVIER *et al.*, 2015), verificou-se que, em Campina Grande, embora os sujeitos afirmassem que o NASF deve realizar o apoio às eSF, apenas três dos doze profissionais entrevistados/as asseguraram que suas equipes conseguem realizar o Apoio Matricial, evidenciando dificuldades em efetivar esta ferramenta como o pouco entrosamento com algumas eSF e a falta de espaço na agenda devido ao grande número de demandas por atendimento clínico.

Alguns/mas entrevistados/as deste município destacam em suas falas a responsabilidade do Núcleo em realizar atendimentos individuais, evidenciando a preponderância do Apoio Assistencial às eSF, como corrobora a seguinte colocação:

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



[...] a gente faz muito a questão do atendimento individual [...] a gente está tentando formar grupos [...] a gente faz as visitas domiciliares [...] o que é que a gente faz com bastante frequência? sala de espera [...] (E1/AS1/CG – grifos nossos).

A dimensão assistencial do apoio é preconizada pelo MS, contudo, apesar de a Portaria GM 154/2008 afirmar que esta deverá ocorrer apenas em situações necessárias, os critérios de seleção destas situações não são definidos pelos documentos ministeriais (SAMPAIO *et al.*, 2013), além de contradições como não haver retaguarda especializada para onde direcionar os encaminhamentos que a demande, como elucida o seguinte trecho.

Eu avalio o paciente e tenho que encaminhar para um centro de referência pra que possa dar continuidade ao tratamento e o centro de referência está lotado. A gente tem filas de espera muito grandes, então o paciente chega lá e depois diz: “tinha trinta pessoas na frente para fazer terapia” e desiste de ir. Então, eu acho que essa parte de gestão mesmo, de serviços, a gente depende muito dos gestores, porque às vezes ficamos com um buraco imenso entre o nosso atendimento e o centro de referência, fica essa vaga existencial de serviços, a gente não consegue dar resolutividade por conta disso. Acho que a formação da rede, o fluxo da rede é uma parte que tem que ser melhor pensada pela gestão, a gente está sentindo dificuldade nisso, é a psicologia, é a fisioterapia, da mesma forma. As meninas de fisioterapia avaliam muitos pacientes que precisam de tratamento especializado e que não têm para onde mandar, então, muitas vezes o NASF fica um pouco desacreditado [...]. (E9/Psicó.2/CG – grifos nossos).

Essa realidade leva a destacar que o acesso aos especialistas é de fato um dos grandes gargalos do SUS na atualidade (CAMPOS, 2005 *apud* CARNEIRO, 2011) tornando-se, portanto, contraditório o MS não oferecer tal acesso, mas alocar os profissionais nas comunidades onde não há retaguarda especializada suficiente para encaminhamentos.

Devido a estas características, segundo os estudos de Sampaio *et al.* (2013), também realizado nos Núcleos de Campina Grande e João Pessoa, as equipes NASF deste primeiro município se destacaram pelo predomínio do Apoio Assistencial. Em algumas entrevistas realizadas por estes pesquisadores, havia inclusive o respaldo da gestão para que o Núcleo realizasse grande número de atendimentos ambulatoriais devido à demanda reprimida nas eSF e à falta de recursos para investimento na rede de atenção.

Apesar da grande demanda por atendimento especializado que, na maioria das vezes, recai sobre o NASF, o estudo aqui realizado (XAVIER *et al.*, 2015) identificou que as equipes NASF de Campina Grande vêm dando centralidade também às atividades educativas através da condução dos grupos operacionais, a exemplo dos de Hipertensão (grupo com hipertensos e diabéticos), gestantes, idosos, atividades físicas, dentre outros.

Contudo, os depoimentos indicam que os profissionais do Núcleo vêm assumindo este papel em detrimento do Apoio para que as eSF conseguisse operacionalizá-los, como ressalta o trecho a seguir:



O papel das equipes de saúde da família, em algumas equipes assim, eu acho meio deficiente, porque **eles ficam muito centrados na questão do atendimento e pra eles fazerem algum dia de palestras, alguma coisa ficou [difícil], eu não sei se ficou mais difícil, ou porque nós assumimos esse papel, e eles meio que deixaram um pouco de lado, mas em alguns casos, [...] eles nos ajudam também e participam.** Como eu disse, em alguns outros não, eu não vou generalizar. [...] (E3/Ed.fís.1/CG – grifos nossos).

A fala deste/a profissional evidencia, portanto, que tem havido em Campina Grande, certa divisão entre ações clínicas como sendo de competência unicamente das eSF e ações educativas, como de responsabilidade do NASF, contrariando o Apoio Matricial.

Retrocessos na ESF neste município – a exemplo da diminuição do quadro de profissionais e desmobilização de suas lutas, dos escassos cursos de formação e realizados por categoria profissional, e da ampliação do número de eSF sem avanço nos níveis secundários e terciários (CARNEIRO, 2011) – são vetores para contradições no trabalho do NASF.

O estudo de Sampaio *et al.* (2013) não detectou atividades assistenciais sendo realizadas pelas equipes NASF de João Pessoa. No entanto, as duas falas abaixo, bem como nas observações realizadas na pesquisa em tela (XAVIER *et al.*, 2015) foram notadas algumas práticas assistenciais individuais e coletivas realizadas pelos profissionais dos Núcleos deste município.

Meu cotidiano de trabalho no NASF é corrido, muito corrido mesmo. **Tanto eu atendo como nutricionista, como as demandas que elas [equipes básicas] me repassam, os encaminhamentos [...]** (E8/Nutri2/JP - grifos nossos).

Bem, **meu cotidiano de trabalho é de atendimento, de suporte às unidades, às equipes, aliás. Tem muitos atendimentos assim pela questão [...] puxando um pouco para a minha prática de psicóloga, então há uma tendência a solicitar muito, a gente vê uma necessidade intensa ainda do atendimento psicológico dentro das equipes e fora. As unidades me solicitam muito para atendimento, visitas domiciliares, [...] damos um suporte à equipe no âmbito da saúde mental [...]** (E9/Psicó.2/JP– grifos nossos).

Contudo, a realização da clínica não faz parte do cotidiano da maioria dos/as profissionais de João Pessoa, devido à agenda preenchida e aos serviços de saúde especializados existentes que permitem um fluxo relativamente tranquilo de encaminhamento sem determinados territórios, ao mesmo tempo, os depoimentos expressam uma considerável demanda por esse tipo de atendimento.

Sobre o Apoio operacionalizado neste último município, por sua vez, a pesquisa de Xavier (*et al.* 2015) detectou que os/as trabalhadores do NASF ainda aparecem no papel de gerentes de unidades de saúde, traço historicamente presentes no município por meio do Apoio Institucional, implementado antes mesmo da criação do Núcleo em âmbito nacional, como evidenciado anteriormente. As funções gerenciais por parte do NASF, no entanto, “foram alvo

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



de críticas em todo país por possuírem forte cunho administrativo, sem capacidade técnica para assumir funções na condução política” (SAMPAIO *et al.*, 2013, p.52).

Os/as profissionais de João Pessoa se colocam como responsáveis pela efetivação das ações de saúde propostas pela gestão e como “braços” da gestão dentro das UBS. Sobre estas funções, aludidas por todos/as os/as profissionais, várias falas são ilustrativas:

[...] na realidade a gente trabalha mais como administradora do que como profissional, até por que a gente não tem esse tempo todo de estar atendendo [...] (E8/Nutri2/JP - grifos nossos).

Primeiro é o processo de gerenciar. A unidade caminha com o apoiador à frente, então tem o processo de gerenciamento que [é] você dar conta e tomar conta de absolutamente tudo: são mapas que são entregues quinzenalmente ou mensalmente, são pedidos de impressos, de insumos, de medicamentos, tudo que você imagina. [...] Tem o horário de chegada e saída, elas abrem a sete da manhã e vão até onze da manhã, aí reabre às uma da tarde, vai até as cinco, **esse processo eu também estou à frente, o processo do ponto, entrada e saída de cada profissional, folgas, férias, todas essas questões.** (E7/Psicó.1/JP - grifos nossos).

Apesar de o Apoio Matricial ser citado em todas as entrevistas, apenas três profissionais não só citam, mas explicam como é realizado o processo de Matriciar as eSF, dando ênfase à EPS. Destas poucas falas destaca-se a seguinte:

[...] Todos os profissionais NASF tem que estar inserido no GT, que é um grupo de pesquisa que segue e caminha junto. Os grupos são PSE, que é o Programa Saúde na Escola, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do homem, população negra, saúde mental e rede escola. São vários. A gente tem que estar inserida em dois ou três. [...]Na equipe, digamos que eu seja do grupo, lá na secretaria de saúde tem a coordenação do PSE, tem reuniões mensais, ou duas vezes ao mês ,todas aquelas atividades que forem ligadas ao PSE que forem do GT, eu já trago para a unidade para multiplicar, porque nós somos apoio matricial, eu faço matriciamento aqui ou em outra equipe que eu for chamada.[...] Hoje a gente vai ter uma reunião matricial sobre o SAD [Serviço de Atendimento Domiciliar], na quinta-feira a gente já vai ter a política LGBT, isso é matriciamento. Alguém vai matriciar a gente. E alguém [do NASF] vai lá para fazer esse matriciamento [com as equipes básicas] e às vezes é matriciamento do processo de trabalho mesmo do distrito sanitário, imunização, todas as coisas que compõem a saúde. Aí passa para gente e nós repassamos para as equipes e este processo se dá o tempo inteiro [...] (E7/Psicó.1/JP - grifos nossos).

Nessa fala, a dimensão Técnico-Pedagógica do Apoio Matricial aparece através da abordagem tanto de aspectos práticos do trabalho em saúde na Atenção Básica, quanto no fomento a discussões mais densas entre o NASF e as eSF.

Entretanto, como evidenciado, a efetivação deste Apoio é heterogênea nos municípios investigados e nem sempre sugere a materialização de suas vertentes: Apoio Político-Comunitário e Apoio Técnico-Pedagógico, propostos pelo MS.

Não obstante, além da criação de espaços de discussão e de cogestão nos quais os/as profissionais do NASF e das eSF interajam e compartilhem conhecimentos e experiências, o



Apoio Matricial depende da participação dos usuários enquanto sujeitos propositivos, posto que, como destaca Oliveira (2010a p. 281), “o arranjo Apoio Matricial deve fazer parte de um conjunto de estratégias de democratização institucional”.

Entretanto, assim como na pesquisa de Tesser *et al.* (2010), no estudo de Xavier *et. al.* (2015), o discurso dos/as profissionais não avança em relação à participação social, tratada comumente como sinônimo da presença dos/as usuários/as nas atividades educativas.

Apenas três falas – duas de João Pessoa e uma de Campina Grande – se referem à relevância da participação popular (enquanto controle social), enfocando a necessidade de reforço à ação comunitária por meio dos Conselhos, do Orçamento Participativo e das Conferências de Saúde.

Desse modo, como evidencia Oliveira (2010a), além de apontar dificuldades na relação entre os profissionais de uma equipe, o Apoio Matricial, evidencia fragilidades na relação entre os/as profissionais e destes/as com os usuários. Assim sendo, é indispensável a criação de espaços permanentes de encontro entre as equipes para a elaboração de planos e projetos de maneira dialógica e onde possam aprender e ensinar estabelecendo relações de vínculo entre si e com a população (OLIVEIRA, 2010a; CAMPOS, 1999).

É ainda imperativo destacar ainda que a ausência de articulação intersetorial na rede de serviços e a precarização das relações de trabalho – falta de estrutura física adequada, equipamentos e insumos, pequeno número de profissionais, excesso de demandas, baixos salários e instabilidade no emprego – importantes dificuldades à materialização do Apoio Matricial, foi citada pela maioria dos/as profissionais no decorrer de suas falas, porém houve receio de alguns/mas entrevistados/as de João Pessoa em abordar estas questões, talvez pela ideia de que o NASF é parte da administração municipal.

Diante do exposto, a reorientação da cultura organizacional clássica da gestão em ambas as realidades investigadas, seria um passo imprescindível à efetivação do Apoio Matricial conforme preconizado pelas propostas ministeriais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As possibilidades de troca entre os/as profissionais do NASF e destes/as com as eSF e a população podem ser ampliadas com o Apoio Matricial na forma como é proposto, pois enquanto estratégia que contesta a hierarquização de saberes, implica em um desenho multidirecional de ganho duplo (ensinar e aprender) para aqueles que fazem parte de seu processo de construção.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Contudo, como indicam Campos e Domitti (2007, p.400), a utilização do Apoio Matricial e das Equipes de Referência como instrumentos do trabalho em saúde “pressupõe certo grau de reforma ou de transformação do modo como se organizam e funcionam serviços e sistemas de saúde” na direção do enfrentamento da herança das “linhas de produção” tayloristas (CAMPOS *et al.*, 2013). Este enfrentamento aponta para a existência de obstáculos à reorganização do trabalho em saúde a partir dos “arranjos” indicados pelo presente estudo.

Como destacado, os achados da investigação que embasa este artigo indicam para o relevo da prática assistencial entre os profissionais do NASF no município de Campina Grande/PB, no qual, através de ações que em sua maioria consistiam em atendimentos individuais ou coletivos, os profissionais do Núcleo assumiam, em determinados casos, o direcionamento da atenção, ou ainda se achavam responsáveis pelas ações educativas, com frágil participação da maioria das eSF.

Em relação ao Apoio operacionalizado na capital do Estado, João Pessoa, conforme debatido, este é revestido de peculiaridades incutidas pela forma de organização da gestão municipal, sendo preponderantes as ações de caráter institucional e gerencial-administrativas.

Segundo apresentado, Apoio Matricial não é uma incógnita para a maioria dos/as trabalhadores/as do NASF. Contudo, em ambos os municípios, foram detectados raros relatos que expressem as dimensões Técnico-Pedagógica e Político-Comunitária que poderiam fomentar a EPS dos profissionais e a participação efetiva dos usuários nas ações de saúde.

Assim, as análises aqui empreendidas corroboram a necessidade de ampliar o debate sobre o Apoio Matricial entre as equipes NASF e, principalmente, de mudanças na direção que cada gestão municipal vem imprimindo a esta ferramenta, notadamente por se tratar de uma proposta que visa contribuir com a qualificação do processo de trabalho na APS.

Através da ampliação de discussões deste tipo seria possível detectar e problematizar as falhas e os recursos disponíveis, abrindo-se possibilidades para atuação conjunta entre o(s) gestor(s), a(s) Equipe(s) de Referência e a(s) equipe(s) NASF no sentido da coordenação na rede e, conseqüentemente, da manutenção do processo de Apoio Matricial.

Esta proposta de reorganização do trabalho em saúde (CAMPOS, 1999) exige a ampliação da concepção em torno do processo saúde-doença, a participação da população e a criação de vínculos entre profissionais e destes/as com os usuários, questões abraçadas e defendidas desde os anos 1980 pelo MRS. Seriam, portanto, necessárias transformações significativas na cultura gerencial e assistencial em saúde para a efetivação do direito integral, universal e igual à saúde, como preconizou o Movimento de Reforma Sanitária brasileiro.



REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1977.
- BRASIL. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 (Caderno de Atenção Básica; n. 27).
- _____. M. S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- _____. **Portaria nº 154**, de 24 de janeiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Sala de Apoio à Gestão Estratégica. **Relatório técnico com Informações estratégicas**. 2015. Disponível em: <<http://189.28.128.178/sage/sistemas/relatorio/relnovo.php>>. Acesso em: 28/01/2016.
- CAMPOS, G. W.S. Equipes de Referência e Apoio Especializado Matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>>. Acesso em: 22/03/2015.
- _____; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 23(2). p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>>. Acesso em: 28/01/2016.
- CARNEIRO, T. S. **A Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.
- MOROSINI, M. V. G. C; CORBO, A. D. A. **Modelos de Atenção e a saúde da família**. Ministério da saúde. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <http://www.retsus.epsjv.fiocruz.br/upload/publicacoes/pdtsp_4.pdf>. Acesso: 19/2/2016.
- OLIVEIRA, G. N. de. Apoio Matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: CAMPOS, G. W. de S., GUERRERO, A. V. P. (Orgs.). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010a.
- _____. O Projeto Terapêutico Singular. In: _____. **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2010b
- PAIM, J. S. A Reforma Sanitária como um fenômeno sócio-histórico. In: **Reforma Sanitária Brasileira: contribuição para a compreensão crítica**. Rio de Janeiro: UFBA, Editora Fiocruz, 2013
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



ROCHA, A. M. de O. et. al. **Análise do perfil profissional das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família de Campina Grande-PB**. 2011. Disponível em:

<http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0803_1182_01.pdf>.

Acesso em: 17/03/2014

RODRIGUEZ. M. R; LEÃO M. A; SOUZA N. K. T. Monitoramento e supervisão do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em uma região administrativa do Distrito Federal utilizando-se análise de entrevistas. **RevBrasMedFam Comunidade**, 2014. Disponível em:

<[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)658](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)658)>. Acesso em: 20/10/2015.

SAMPAIO, J. *et al.* Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, p. 47-54, 2013.

TESSER, C. D; GARCIA, A. V; ARGENTA, C. E; VENDRUSCOLO, C. Concepções de promoção da saúde que permeiam o ideário de equipes da Estratégia Saúde da Família da Grande Florianópolis. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 3, n. 1, 2010.

Disponível em: <http://esp.saude.sc.gov.br/sistemas/revista>. Acesso em 17/01/2011.

VASCONCELOS, K. E. L. **Promoção da Saúde e Serviço Social**: uma análise do debate profissional. Tese (Doutorado em Serviço Social). Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

_____. COSTA, M. D. H. C. (Orgs.) **Por uma crítica da Promoção da Saúde**: contradições e potencialidades no contexto do SUS. São Paulo: HUCITEC, 2014.

_____; SCHMALLER, V. P. V. Estratégia Saúde da Família: foco da disputa entre projetos sanitários no Brasil. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v.17, n.1, p. 89-118, Jan.-Jun., 2011.

XAVIER, A. B.; VASCONCELOS, K. E. L.; SILVEIRA, S. A. S.; **Promoção da Saúde**: uma análise das concepções e práticas das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Relatório de Pesquisa de Iniciação Científica. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, 2015.