



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

PRISCILA DE PAULA MARQUES

APOIO MATRICIAL PAIDEIA E A ARTE DO CUIDAR

CAMPINAS

2016

PRISCILA DE PAULA MARQUES

APOIO MATRICIAL PAIDEIA E A ARTE DO CUIDAR

Dissertação apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, na área de concentração Política, Gestão e Planejamento.

ORIENTADOR: PROF^A. DR^A. MARIANA DORSA FIGUEIREDO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA
PRISCILA DE PAULA MARQUES, E ORIENTADA PELA
PROF.^A DR.^A MARIANA DORSA FIGUEIREDO

CAMPINAS

2016

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

M348a Marques, Priscila de Paula, 1987-
Apoio matricial Paideia e a arte do cuidar / Priscila de Paula Marques. –
Campinas, SP : [s.n.], 2016.

Orientador: Mariana Dorsa Figueiredo.
Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Apoio matricial. 2. Educação. 3. Gestão em saúde. 4. Prática
profissional. I. Figueiredo, Mariana Dorsa, 1977-. II. Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Matrix support Paideia and the art of caring

Palavras-chave em inglês:

Matrix support

Education

Health management

Professional practice

Área de concentração: Política, Gestão e Planejamento

Titulação: Mestra em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

Banca examinadora:

Mariana Dorsa Figueiredo [Orientador]

Daniela Sacardo Nigro

Gustavo Tenório da Cunha

José Maurício de Oliveira

Data de defesa: 22-02-2016

Programa de Pós-Graduação: Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DISSERTAÇÃO

PRISCILA DE PAULA MARQUES

ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a MARIANA DORSA FIGUEIREDO

MEMBROS:

1. PROF.^a DR.^a DANIELE SACARDO NIGRO

2. PROF. DR. GUSTAVO TENÓRIO DA CUNHA

3. PROF. DR. JOSÉ MAURÍCIO DE OLIVEIRA

4. PROF.^a DR.^a DALVANI MARQUES

5. PROF. DR. EVERTON SOEIRO

Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Saúde Coletiva: Políticas e Gestão em Saúde, da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

Data: DATA DA DEFESA [22/02/2016]

DEDICATÓRIA

“E aprendi que se depende sempre
De tanta, muita, diferente gente
Toda pessoa sempre é as marcas
das lições diárias de outras tantas pessoas.
É tão bonito quando a gente entende
Que a gente é tanta gente
Onde quer que a gente vá.
É tão bonito quando a gente sente
Que nunca está sozinho
Por mais que pense estar...”

(Caminhos do coração – Gonzaguinha)

Dedico este trabalho a “tanta gente” que compartilha o meu caminhar...

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais Marcos e Ivonete, e minha avó Laurinda, que me impulsionam a ser uma pessoa cada vez melhor e me acalentam com tanto carinho em todos os momentos da minha vida.

Ao meu querido, Marcio, que me ajudou na transcrição de todas as entrevistas bem como em tudo o que eu precisei nessa trajetória.

À Prof.^a Mariana pela orientação deste trabalho e pela paciência nas minhas crises de ansiedade.

Ao Prof. Gastão e aos colegas do Coletivo de Estudos Paideia, que me acolheram, contribuindo para o meu aprendizado contínuo.

Aos professores Gustavo, Dalvani e Daniele que participaram do meu exame de qualificação e cujas colaborações foram essenciais no processo de elaboração deste trabalho.

Aos professores José Maurício e Everton, que aceitaram participar da minha banca de defesa.

Aos meus colegas de trabalho na Policlínica III, que sempre me incentivam e apoiam meu crescimento profissional.

RESUMO

Esse estudo é parte de uma pesquisa-intervenção pertencente ao Coletivo de Estudos e Apoio Paideia do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UNICAMP (DSC/FCM). Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa com os trabalhadores que exercem atividades de matriciamento nas Unidades de Saúde do município de Campinas e que participaram do Curso de Especialização “Apoio Matricial em Saúde” do DSC/Unicamp. Apoio Matricial é ao mesmo tempo uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde e um arranjo organizacional, que pretende subsidiar a transformação das práticas de trabalho, a democratização das relações profissionais e a qualificação do cuidado em saúde prestado aos sujeitos. Esse estudo tem como objetivo analisar as percepções dos apoiadores matriciais sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos. Foram incluídos neste estudo os profissionais pertencentes ao Curso de Especialização “Apoio Matricial em Saúde” que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente, que estão no mesmo serviço há pelo menos um ano e que possuem experiência em matriciamento em saúde. Foram utilizados questionários comuns à pesquisa-intervenção em que este projeto está vinculado e entrevistas abertas. A análise dos dados foi realizada a partir do referencial interpretativo da narrativa. Observamos que a ausência de devolutiva sobre o apoio às equipes de referência causa nos apoiadores matriciais uma incerteza sobre a resolutividade de seu trabalho. Consideramos relevante investir no aperfeiçoamento do trabalho interprofissional, assim como valorizar os espaços coletivos para qualificar a atenção aos sujeitos.

Palavras-chave: apoio matricial. educação. gestão em saúde. prática profissional.

ABSTRACT

This study is part of a research-intervention belonging to the Group of Studies and Support Paideia Department of Public Health, Faculty of Medicine of UNICAMP (DSC / FCM). It is a qualitative research, carried out with workers in the matrix activities in the city of Campinas Health Units and attending the Specialization Course "Matrix Support in Health" of the DSC / Unicamp. Matrix Support is both a methodology for the management of interdisciplinary work in health and an organizational arrangement, supporting the transformation of working practices, the democratization of inter-relationships and qualification in health care provided to subjects. This study aims to analyze the perceptions of matrix supporters on the relationship between their practices to support and provide care to the subjects. The study included professionals belonging to the specialization course "Matrix Support in Health" that agreed to participate voluntarily, who are in the same service for at least one year and who have experience in matrix health. Through qualitative approach, common questionnaires were used to this research-intervention along with open interviews. To make sense in terms of the stories produced from the interpretation of the data and information gathered in the interviews, a narrative was built. Data analysis were performed from the interpretation of the narrative framework, we observed that the absence of devolutionary on the support provided by the reference teams because the matrix supporters uncertainty of solving work. We consider it important to invest in the improvement of inter-work, as well as enhance the collective spaces to qualify attention to the subject.

Key words: matrix support. education. health management. professional practice.

LISTA DE ABREVIATURAS

BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
BDENF	Base de dados em Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSC	Departamento de Saúde Coletiva
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	10
O APOIO MATRICIAL E A PRODUÇÃO INTERPROFISSIONAL DO CUIDADO	13
OBJETIVOS.....	19
Objetivo geral.....	19
Objetivos específicos.....	19
MÉTODOS.....	20
DESENHO DA PESQUISA	20
NARRATIVA PARA A INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	25
ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	42
Anexo 1. Questionário da Pesquisa-Intervenção.....	42
Anexo 2. Roteiro da Entrevista Aberta.....	48
Anexo 3. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Estudo em questão.....	50
Anexo 4. Autorização da SMS/ Campinas para Pesquisa	53
Anexo 5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54
Anexo 6. Narrativa.....	56

APRESENTAÇÃO

A motivação para a realização deste estudo surgiu a partir do meu interesse pelo tema Apoio Matricial, pois exerço a função de enfermeira dentro de um ambulatório de especialidades no município de Campinas, buscando sempre estratégias para qualificar o cuidado prestado aos sujeitos.

No cotidiano do meu trabalho, percebo as potencialidades do Apoio Matricial a partir do trabalho interprofissional, seja no contato pessoal com os especialistas e as unidades de saúde ou até mesmo através de outros dispositivos, como telefone e Skype. Também reconheço a importância do matriciamento no trabalho em rede, uma vez que o mesmo fornece subsídios para a integralidade e equidade do cuidado ofertado.

A participação no Coletivo de Estudos e Apoio Paideia UNICAMP possibilitou minha aproximação com a pesquisa “Avaliação do método de apoio Paideia como estratégia de educação permanente para profissionais do SUS”.

O objetivo dessa pesquisa-intervenção é avaliar as contribuições do Método Paideia como recurso de educação permanente para a formação dos profissionais do SUS (Sistema Único de Saúde) nos municípios de Curitiba (PR), de Campinas (SP) e de Uberlândia (MG) e consequente mudança de algumas práticas dos mesmos a partir do Curso de Especialização intitulado: Gestão de Serviços de Saúde e de Apoio Matricial em Saúde.

A partir do Curso de Especialização em Apoio Matricial em Saúde no município de Campinas, passei a refletir sobre a possibilidade de incluir seu projeto de pesquisa no contexto da pesquisa-intervenção maior, a fim de enriquecer as possibilidades de coleta e interpretação dos dados. Ao mesmo tempo, essa vinculação à pesquisa maior me permitiria aperfeiçoar a prática profissional da autora por meio das trocas entre os membros do grupo de pesquisa.

As políticas públicas de saúde no Brasil têm incorporado o Método Paideia sob a forma do Apoio Matricial¹. O matriciamento subsidia a transformação das práticas de trabalho em saúde, assim como a democratização das relações interprofissionais e à qualificação do cuidado em saúde prestado aos sujeitos.

O município de Campinas foi o primeiro a experimentar a utilização da metodologia Paideia para cogestão no SUS. A história do SUS Campinas foi

marcada pelo forte investimento do município na instituição de espaços coletivos, formação de pessoal e ampliação da clínica, desencadeados principalmente a partir de 2001, na gestão coordenada pelo então Secretário de Saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos. A partir disso a Secretaria Municipal de Saúde passou a incorporar esse referencial na organização e gestão de diversas instâncias do SUS-Campinas².

Apesar das mudanças ocorridas na gestão da Secretaria Municipal de Saúde nos últimos anos, Campinas tem uma experiência importante com o referencial Paideia e Apoio Matricial, sendo que conceitos relacionados a ambos ainda se fazem presentes no discurso e nas práticas de parte dos profissionais e gestores da rede³. Contudo é necessário realizar pesquisas nesse contexto, o que justifica nosso interesse pelo tema e a relevância de escutar e compreender o que têm a dizer os Apoiadores Matriciais atuantes neste momento.

Cabe ressaltar ainda a importância do tema no âmbito nacional: diante dos recentes investimentos do Ministério da Saúde na formação do Apoio Integrado e de apoiadores utilizando o referencial teórico-metodológico o Método de Apoio Paideia^{4,5}.

Este trabalho é composto de uma primeira parte em que se desenvolve a discussão teórica e na qual apresentaremos o Apoio Matricial e a produção interprofissional do cuidado, conceituando o Método da Roda ou Método Paideia de cogestão de coletivos organizados para a produção, bem como o Apoio Matricial e Equipes de Referência⁶.

Em seguida, é apresentada a metodologia do trabalho e nossos objetivos. Descrevemos nosso percurso metodológico para a coleta de dados junto aos trabalhadores de saúde inscritos no Curso de Especialização em Apoio Matricial, a partir do questionário da pesquisa-intervenção e das entrevistas realizadas. Para a análise dos discursos dos apoiadores foi construída uma narrativa e os resultados encontrados foram discutidos a partir deste referencial assim como à luz da teoria Paideia. Por fim, apontamos nossas considerações finais.

O APOIO MATRICIAL E A PRODUÇÃO INTERPROFISSIONAL DO CUIDADO

Conforme afirmamos anteriormente, o município de Campinas inaugurou a utilização da metodologia Paideia para cogestão no SUS. A história do SUS Campinas distinguiu-se pelo investimento considerável do município no sentido de promover espaços coletivos, formação de pessoal e ampliação da clínica, desencadeados principalmente a partir de 2001, na gestão do então Secretário de Saúde, Gastão Wagner de Sousa Campos. A partir de então, a Secretaria Municipal de Saúde incorporou o referencial teórico-metodológico do Método de Apoio Paideia à organização e gestão de diversas instâncias do SUS- Campinas².

Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas conta com cinco distritos sanitários: Norte, Noroeste, Sul, Sudoeste e Leste. A distritalização do município de Campinas ocorreu devido à descentralização do planejamento e gestão da saúde e envolve os serviços de atenção básica, atenção especializada, pronto-atendimento e vigilância sanitária da sua área de abrangência⁷.

A partir do governo eleito em 2006 e reeleito em 2010, o SUS Campinas sofreu impactos negativos que vivemos até hoje, há uma crise de desabastecimento de insumos e medicamentos, precarização das condições de trabalho e um desinvestimento na política de pessoal, na expansão e qualificação da rede. Estamos em um período que o espaço de gestão não tem representatividade entre os trabalhadores, usuários e com outros gestores da Secretaria, desestimulando os profissionais de saúde da rede de saúde³.

A partir da crítica às escolas de Administração, surgiu a proposta de novos modos de se fazer política, gestão e fortalecimento de sujeitos, por meio da tese de livre docência desenvolvida por Campos, intitulada “Um Método para Análise e Cogestão de Coletivos – Método Paideia”⁶.

O “fator Paideia” amplia a capacidade de análise e de intervenção das pessoas e dos coletivos, apostando nas organizações em geral como espaços para a construção de novas subjetividades. Assim, os grupos adquirem maior capacidade de análise e intervenção na realidade, através da cogestão e invenção de novas lógicas e estruturas organizacionais.

A concepção teórica Paideia nasceu da recomendação de um método que buscava favorecer a democratização da gestão nas organizações, incentivando

à participação dos sujeitos na e de seus processos de trabalho através de coletivos organizados para a produção de bens ou serviços. Sugere a articulação de saberes e práticas dos campos da saúde coletiva, da clínica, da administração e do planejamento, da política, psicanálise, pedagogia e da análise institucional para a construção de relações de cogestão no trabalho.

Neste contexto, estabelece deliberadamente as relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poder, preconizando a busca da cogestão a partir da reforma das organizações de saúde. O autor propõe o Método da Roda, como uma maneira de operacionalizar a cogestão e construir relações horizontais nos serviços de saúde, mediante a construção de relações comunicativas entre os distintos atores envolvidos na produção da saúde⁶.

É de origem grega o termo Paideia. Designa um dos três componentes essenciais da democracia ateniense, a saber: Cidadania, que se refere aos direitos das pessoas; Ágora, que designa o espaço para compartilhar poder; e ainda o conceito Paideia, que diz respeito à educação integral.

A incorporação dessa tríade resulta no Método Paideia (ou da Roda), ou seja, o trabalho realizado para ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmo, aos outros e ao contexto. Assim, contribui para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos e estabelecer compromissos e contratos, ampliando a possibilidade de ação das pessoas envolvidas sobre todas estas relações.

O método Paideia tem sua aplicação em diversos campos disciplinares que atuam em conjunto e simultaneamente. Entre eles estão as dimensões da política, pedagogia e as terapias de subjetividade. A política trata de modos para operar com o poder; a pedagogia, com o conhecimento; as terapias da subjetividade, com o afeto.

O aperfeiçoamento de pessoas é o objetivo do método Paideia, que busca ampliar a capacidade dos sujeitos de lidar com as questões do mundo que o cercam, principalmente nas organizações e instituições. Despertar a prática reflexiva a respeito da atuação dos sujeitos no mundo contribui para analisar sua própria existência⁸.

As mudanças organizacionais decorrentes dos novos dispositivos de gestão surgiram a partir dos conceitos inovadores “Apoio Matricial” e “Apoio

Institucional”. Tais conceitos proporcionariam o aumento da resolutividade das ações das equipes de referência através do apoio técnico horizontal. Assim surge a importância do Apoio Matricial como ferramenta essencial para a instrumentalização das equipes na ampliação da clínica^{6,9}.

Dessa forma, o Método Paideia sugere a substituição da dominação institucional e as estratégias de controle por relações de apoio entre vários agentes e usuários, na cogestão das relações interprofissionais realiza-se na forma de Apoio Matricial⁶.

A criação de espaços coletivos de reflexão é possível através do Apoio Matricial, que amplia os olhares e permite a escuta ativa quando os arranjos e processos de trabalhos são repensados para tornar o trabalho vivo¹⁰.

As aplicações metodológicas – Apoio Institucional e Apoio Matricial – configuram as principais modalidades em que o Método Paideia tem sido incorporado às políticas públicas de saúde no Brasil^{1,4,11,12}.

Desde 2003, alguns programas do Ministério da Saúde, tais como o HumanizaSUS, a Saúde Mental e a Saúde da Família vêm incorporando a metodologia do Apoio Matricial como uma das diretrizes para a gestão do trabalho, utilizando especialmente o Apoio em sua dimensão de função-apoio ou ferramenta¹³.

O Apoio Matricial é uma estratégia de cogestão para o trabalho interprofissional e em rede, que valoriza a concepção ampliada do processo saúde/doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalhem em equipes ou em redes e sistemas de saúde^{6,9,14}.

A partir dos conceitos de núcleo e campo desenvolve-se o Apoio Matricial em saúde, ou seja, um especialista em determinado núcleo apoia outros especialistas com núcleos de formações diferentes. O intuito é o de ampliar a eficácia de sua atuação, de forma interativa e personalizada. Os referidos conceitos são utilizados para explicar as práticas de saúde coletiva e para caracterizar as ações do Apoio Matricial.

A Equipe ou Profissional de Referência têm a responsabilidade pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário. Ou seja, de maneira longitudinal, encarrega-se da atenção ao longo do tempo, assim como nas equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. A Equipe de Referência é a menor unidade de poder em uma organização e tem sempre uma composição interdisciplinar, que

tem como objetivo ampliar as possibilidades de construção de vínculo entre profissionais e usuários. É uma forma de articular a lógica interdisciplinar com o poder organizacional.

O Apoio Matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da relação entre as equipes de saúde, da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma Equipe de Referência e os especialistas que oferecem Apoio Matricial, assim como a ampliação dos locais onde se realiza a atenção especializada. Porém, essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir as responsabilidades, tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais⁶.

A proposta de apoio matricial em conjunto com a de equipe de referência inverte a lógica da estrutura sugerida pelas tradicionais estruturas dos serviços de saúde que têm como base a especialidade⁹. Portanto, o apoio matricial surge a partir da necessidade de suporte da equipe para abordar e conduzir um caso e juntos (apoiador e equipe de referência) irão formar o projeto terapêutico e as intervenções necessárias.

Através de um saber mais generalista e interdisciplinar, o apoio matricial permite fazer saúde de uma forma ampliada e integrada, por meio de reuniões, discussão, casos compartilhados, atendimento conjunto, etc. Permite a ampliação do olhar da equipe de referência e dos apoiadores, que se apropriam sobre os pacientes, familiares, territórios e modo de funcionamento das unidades¹⁵.

Os serviços de saúde estão organizados em sua maioria, na lógica burocratizada da referência e contrarreferência. Dessa maneira, o paciente é encaminhado ao serviço especializado ou de maior complexidade por meio de um fluxo burocrático, ocasionando a fragmentação do cuidado e desresponsabilização dos profissionais envolvidos no caso^{10,15}. Inverter a lógica das tradicionais estruturas dos serviços de saúde é a proposta do apoio matricial, em conjunto com a equipe de referência⁹.

A dimensão do suporte técnico-pedagógico do Apoio Matricial oferta apoio educativo para as Equipes de Referência e ações conjuntas com ela. O apoiador pode contribuir para o aumento da capacidade resolutiva e a qualificação das

equipes a partir da discussão de clínicas conjuntas e intervenções concretas junto às equipes (visitas domiciliares, consultas compartilhadas, grupos)¹⁶.

O trabalho interprofissional permite a ampliação do olhar, tanto da equipe de referência quanto do apoiador, fazendo saúde de uma forma ampla através de um saber generalista e interdisciplinar¹⁵. Existem três diretrizes para o desenvolvimento deste trabalho: 1) levar a lógica do apoio e da cogestão para as relações interprofissionais; 2) construir equipes multiprofissionais com corresponsabilização no cuidado em saúde e 3) lidar a partir do referencial da interdisciplinaridade com processos pedagógicos, sanitários e sociais¹³.

No cenário internacional, incluindo Canadá, Austrália, Espanha, Irlanda e Reino Unido, a proposta de estabelecer troca de conhecimento e atendimento compartilhado entre os diferentes profissionais, principalmente entre as equipes de Atenção Básica e especialistas, vem sendo utilizada a fim de ampliar as possibilidades e qualificar o cuidado. Esse cuidado se refere, sobretudo, ao cuidado de doenças crônicas, mais especificamente no tratamento da diabetes e saúde mental, assumindo diferentes nomenclaturas, tais como cuidado compartilhado (*shared care*) e cuidado colaborativo (*collaborative care*)¹⁷.

Portanto, o Apoio Matricial é simultaneamente, uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde e um arranjo organizacional, cujo objetivo é maximizar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre vários profissionais e especialidades distintas.

A inserção do Apoio Matricial como arranjo estrutural no contexto do SUS Nacional foi possível a partir da Portaria nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, que prevê recursos financeiros para a contratação de profissionais de apoio para as equipes de Saúde da Família compondo os Núcleos de Apoio em Saúde da Família (NASF)¹¹. A partir desta portaria houve um aumento exponencial do número das equipes de NASF em todo o território nacional¹⁷.

O Apoio Matricial surge como um modo de organizar o trabalho interprofissional e com a criação dos NASF, o trabalho com a função apoio caracterizou-se como arranjo organizacional (cargo), mantendo as diretrizes do manejo a partir do referencial da interdisciplinaridade com processos sociais, sanitários e pedagógicos; com o intuito de levar a lógica do apoio e da cogestão

para as relações interprofissionais e construir equipes multiprofissionais com corresponsabilização no cuidado em saúde¹³.

A proposta da Clínica Ampliada e Compartilhada é composta por alguns conceitos que permitem reduzir a alienação dos profissionais e a fragmentação do cuidado. Entre eles, temos a construção de vínculos terapêuticos e a possibilidade de pactuação de propostas terapêuticas, que visam garantir a longitudinalidade do cuidado e o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS favorece a integralidade da atenção e torna os sujeitos ativos em relação a sua própria saúde, considerando sempre o momento, a singularidade e o contexto. Além disso, amplia a clínica, pois favorece o trabalho multidisciplinar assim como espaços de cogestão do trabalho em saúde^{13,18}.

Diante desse panorama do Apoio Matricial, podemos observar a necessidade de mudança nas práticas profissionais, bem como na articulação dos serviços e no trabalho integrado na rede de saúde. Consideramos que a reflexão dos trabalhadores de saúde sobre suas práticas de apoio pode fornecer subsídios para aprimorar e fortalecer o cuidado no Sistema Único de Saúde no município de Campinas.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar as percepções dos apoiadores matriciais sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos.

Objetivos específicos

2.1) Conhecer as percepções dos apoiadores matriciais sobre o Apoio Matricial e sobre as práticas que realizam;

2.2) Identificar as estratégias de apoio matricial realizadas pelos apoiadores na produção do cuidado;

2.3) Analisar as percepções dos apoiadores sobre os resultados de suas práticas de apoio em relação à produção do cuidado.

MÉTODOS

DESENHO DA PESQUISA

Esta pesquisa se insere no campo das pesquisas qualitativas em saúde. O método qualitativo é aplicado ao estudo das histórias, assim como das relações, opiniões e percepções. São produtos de interpretações sobre o que os seres humanos sentem e pensam, enfim, de como vivem. O fundamento teórico deste método tem fundamento teórico visa desvelar a realidade social de grupos particulares construindo novas abordagens, hipóteses, assim como revisão e criação de novos conceitos durante a investigação¹⁹.

Este estudo está vinculado à pesquisa-intervenção realizada pelo Coletivo de Estudos e Apoio Paideia do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UNICAMP (DSC/FCM). O objetivo desta pesquisa maior é avaliar as contribuições do Método Paideia como recurso de educação permanente para a formação e mudanças nas práticas dos profissionais do SUS nos municípios de Curitiba (PR), de Campinas (SP) e de Uberlândia (MG) a partir de dois Cursos de Especialização: “Gestão de Serviços de Saúde (Apoio Institucional)” e de “Apoio Matricial em Saúde”.

Os inscritos nos Cursos de Especialização fazem parte de Equipes de Saúde do SUS dos três municípios, exercendo atividades na Atenção Básica e Especializada, além de exercerem funções de apoio ou de gestão do trabalho em saúde.

Foram organizadas turmas compostas por um número de 15 a 18 profissionais, para cada Curso de Especialização, ministrado em cada município. Mas, em Campinas devido à grande demanda, foram formadas duas turmas do Curso de Apoio Institucional e três turmas do Apoio Matricial, com início em Maio de 2014 e término em Novembro de 2015.

Utiliza-se a lógica de ofertas teóricas combinadas com as demandas dos próprios trabalhadores de saúde. A principal estratégia pedagógica é a discussão de casos concretos trazidos pelos alunos, sobre o cotidiano da gestão e das práticas dos serviços de saúde, da organização das equipes de saúde e dos NASF's.

Além disso, cada uma das turmas conta com dois apoiadores horizontais, escolhidos dentro da equipe de investigadores e de profissionais ou gestores dos

municípios. Os Cursos possuem duração de 18 meses, com carga horária total de 373 horas.

No presente estudo, os sujeitos são os trabalhadores de saúde inscritos no Curso de Especialização “Apoio Matricial em Saúde” do município de Campinas.

Utilizamos duas técnicas distintas para a coleta de dados. Num primeiro momento analisamos todos os questionários da pesquisa-intervenção preenchidos pelos Apoiadores Matriciais de Campinas durante o curso de especialização. Nosso objetivo foi o de recolher informações sobre o perfil do Apoiador, bem como selecionar os sujeitos chaves para as entrevistas abertas. Esta seleção se baseou nos seguintes critérios de inclusão: possuir experiência superior a seis meses como apoiador matricial e realizar frequentemente atividades relacionadas ao matriciamento em saúde, além de aceitarem a participar da pesquisa voluntariamente.

Num segundo momento, buscamos analisar as percepções dos apoiadores matriciais sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos, utilizando as entrevistas abertas. Para isso, partimos dos núcleos argumentativos contidos nas falas dos profissionais, e construímos uma narrativa que pretendeu dar sentido às histórias que emergiram nas entrevistas.

1. Primeiro momento: Questionário da Pesquisa-Intervenção

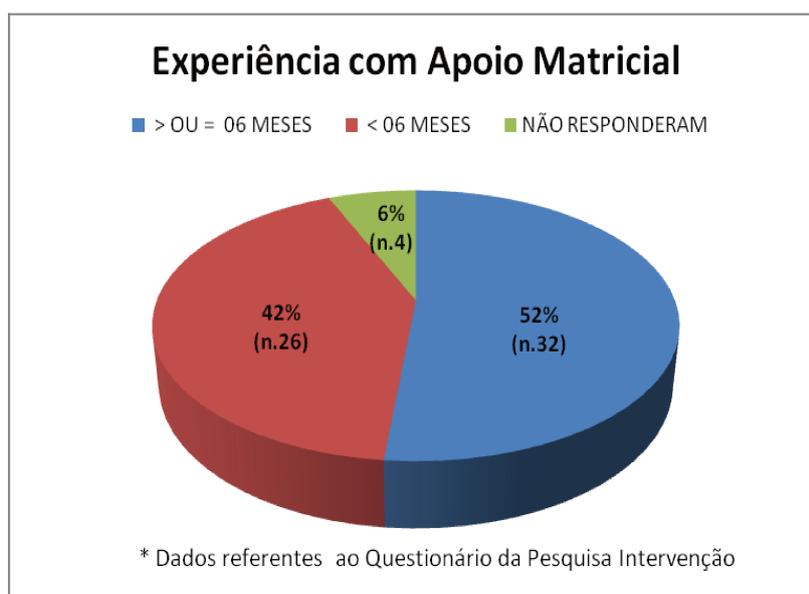
No início do Curso de Especialização em Apoio Matricial no município de Campinas (DSC/ Unicamp), foi aplicado o questionário da pesquisa intervenção a todos os trabalhadores de saúde (*ANEXO 1*).

O questionário consiste em um conjunto de questões pré-elaboradas, sistemática e sequencialmente dispostas em itens que constituem o tema da pesquisa, com o objetivo de suscitar dos informantes respostas escritas sobre o tema que os informantes saibam opinar ou informar. Trata-se de uma interlocução planejada. Sua execução necessita: a) que o pesquisador saiba claramente as informações que busca, o objetivo da pesquisa, conheça cada uma das questões, bem como o que e como pretende conhecer. É uma tarefa que exige critério e planejamento para exaurir todos os aspectos dos dados que se quer obter, sem negligenciar os aspectos essenciais da pesquisa; b) que o informante compreenda as questões e que os conteúdos e a linguagem sejam adequados; c) que o

questionário contenha uma estrutura lógica e seja progressivo (parta do simples para o complexo), seja preciso (uma questão por vez), articulado (as questões centrais ou os “filtros” eliminem as questões derivadas). O sentido das questões deve evitar ambiguidades, dúvidas ou incompreensões, recusas e “não sei”, e produzir respostas curtas, rápidas e objetivas²⁰.

Foram analisados os questionários da pesquisa-intervenção, preenchidos por todos os alunos do curso e foi realizada a análise primária dos dados:

Inicialmente, analisamos a questão “Q3- Em sua função atual, há quanto tempo desenvolve atividades de Apoio Matricial? (em meses)_____”. Nosso objetivo era investigar o tempo de experiência dos profissionais com o Apoio Matricial.

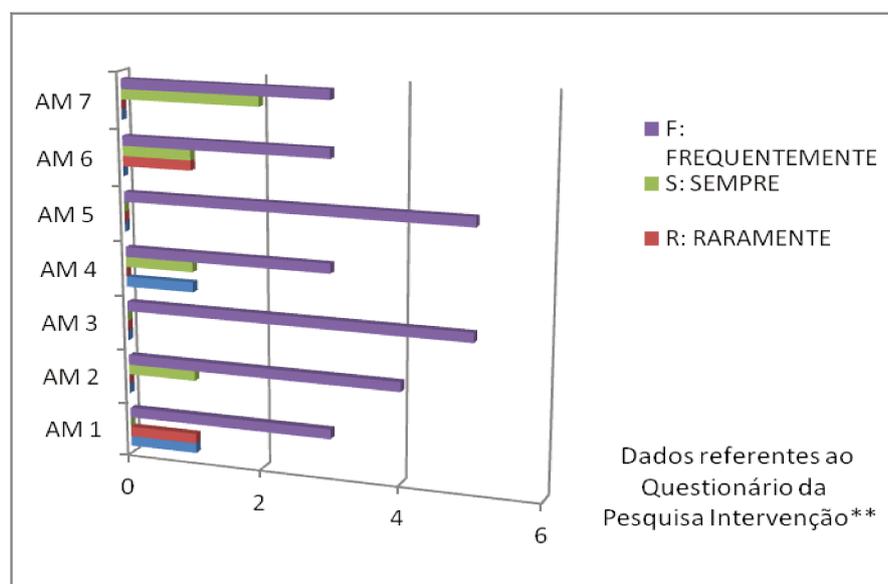


Pode-se visualizar que, do total de sessenta e dois trabalhadores de saúde inscritos no curso, apenas 32 deles referiram possuir experiência superior a seis meses com o Apoio Matricial.

Em seguida, a partir dos sujeitos selecionados na etapa anterior, analisamos as respostas contidas na questão “Q14- Assinale a frequência com que você utiliza os seguintes instrumentos/ ferramentas nas suas atividades de Apoio Matricial”. Conforme explicado a seguir:

Elegemos algumas atividades citadas pelos profissionais a fim de selecionar os sujeitos com experiência nas principais atividades do matriciamento em saúde (Discussão de Casos, PTS, Práticas Conjuntas, Assistência Direta e Atividades de Formação). Nas respostas dos questionários, avaliamos as frequências “Nunca e Raramente”; “Sempre”; e “Frequentemente”, atribuindo 01 ponto para cada um. Em seguida, escolhemos os sujeitos com maior pontuação nas frequências “Frequentemente” e “Sempre”. Utilizamos o programa Microsoft Excel, pacote Office 2000 para a construção dos gráficos a fim de visualizar melhor esta etapa.

Esta seleção resultou em 7 apoiadores que responderam exercer “frequentemente” e ou “sempre” na maioria das atividades de Apoio Matricial (Discussão de Casos, PTS, Práticas Conjuntas, Assistência direta e Atividades de formação). Consideramos que esses profissionais, com mais de 6 meses de experiência e que exercem “frequentemente” e ou “sempre” as atividades de Apoio Matricial poderiam ofertar uma maior contribuição aos objetivos desta pesquisa. O gráfico abaixo representa os 7 apoiadores matriciais que seriam convidados para participar das entrevistas abertas.



Assim, foi feito o convite para as entrevistas abertas a esses 7 apoiadores. No entanto, houve recusa de um deles e, desta forma, a amostra final dos sujeitos que participaram das entrevistas totalizou 6 apoiadores.

2. Segundo momento: Entrevistas abertas

Para analisar as percepções dos apoiadores matriciais sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos, optamos por utilizar a técnica das entrevistas abertas na coleta de dados. As entrevistas abertas oferecem a possibilidade de explorar aspectos ainda não previstos pelo pesquisador e que dificilmente aparecerão de imediato, se ele recorrer às entrevistas semi-estruturadas²¹. Trata-se, nesta pesquisa, de escutar como cada apoiador matricial identifica a relação entre suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos.

Os profissionais de saúde selecionados de acordo com os critérios de inclusão desta pesquisa foram convidados para participar da pesquisa, pessoalmente ou por email. Porém, foram realizadas apenas seis entrevistas, após várias tentativas de acesso e abordagem ao sétimo participante.

Portanto, cada entrevista foi realizada de acordo com a disponibilidade dos participantes, no período de Abril a Junho de 2015 e foi realizada pela própria autora deste estudo. Algumas foram feitas no Departamento de Saúde Coletiva/FCM, com agendamento prévio das salas e outras aconteceram nos próprios locais de trabalho dos trabalhadores. Ressaltamos que todas ocorreram em salas fechadas e silenciosas para proporcionar a áudio-gravação, autorizada pelos participantes. O tempo médio das entrevistas foi de 30 minutos.

Concomitantemente, foram realizadas as transcrições do conteúdo de todas as entrevistas, respeitando a veracidade das informações e o sigilo dos participantes.

As entrevistas abertas são aquelas em que “o informante discorre livremente sobre o tema que lhe é proposto”²¹ e na presente pesquisa foi solicitado aos entrevistados que discorressem livremente sobre o tema em questão, conforme roteiro norteador (*ANEXO 2*).

O trabalho de campo deste estudo somente foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (*ANEXO 3*) e da Secretaria Municipal de Saúde (*ANEXO 4*), sob o número 929.838 de 15 de dezembro de 2014. O projeto da pesquisa intervenção “Avaliação do método de Apoio Paideia como estratégia de Educação Permanente para profissionais do SUS”.

Todos os participantes do grupo pesquisado assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização do material produzido na pesquisa, desde que resguardado o sigilo (*ANEXO 5*). Comprometemo-nos a cumprir as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde²², além de fazer uma devolutiva dos resultados da pesquisa a todos os participantes, assim como a divulgação dos mesmos para o público em geral.

NARRATIVA PARA A INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir do referencial interpretativo da narrativa, ou seja, utilizamos a narrativa para compor os principais núcleos argumentativos presente no discurso dos apoiadores durante as entrevistas.

Em nosso estudo, optamos por utilizar a narrativa com o intuito de agregar/unificar os diferentes núcleos argumentativos encontrados a partir da leitura do material produzido.

Segunda Onocko Campos²³ a narrativa é um recurso interpretativo potente para proporcionar a elaboração de sentidos para o material produzido em pesquisas. Segundo a autora, esta abordagem construtiva busca não apenas compreender, mas também transformar, propor alternativas. Ela considera que há dois momentos que constituem a interpretação do material: a análise e a construção. Nesse sentido/nessa perspectiva, analisar significa fragmentar, esmiuçar os fenômenos e as informações para poder compreendê-los; enquanto que a construção seria o processo de organizar o material, “costurando”, unindo os fragmentos, a fim de elaborar linhas de sentido que possam contribuir como soluções para os problemas encontrados.

Para Ricoeur²⁴, a narrativa só tem seu sentido realizado quando é restituída ao mundo do agir, isto é, quando a narrativa é levada ao leitor. São “histórias não (ainda) narradas e simbolicamente mediatizadas”.

Conforme explicitado anteriormente, após a realização das entrevistas, transcrevemos as gravações e, a partir delas, construímos a narrativa. Utilizamos a primeira pessoa do plural, tentando compor um texto que refletisse os traços de identidade de cada um, representando, desta maneira, o discurso do grupo.

Assim, buscamos compreender aquilo que nos foi dito durante as entrevistas através da narrativa, representando as histórias vividas no contexto do apoio matricial, assim como as interpretações das experiências concretas dos sujeitos investigados que, ao mesmo tempo, são atores sociais e protagonistas, tanto da construção e da manutenção dos contextos nos quais estão inseridos, quanto corresponsáveis por sua transformação.

ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram utilizadas duas técnicas de coleta de dados para atingir os objetivos deste estudo, conforme explicitamos na nossa Metodologia. Primeiramente analisamos todos os questionários da pesquisa-intervenção em que este estudo está vinculado, buscando reconhecer o perfil do Apoiador Matricial, bem como a experiência com o apoio. Em seguida, realizamos as entrevistas abertas que permitiram aprofundar a nossa análise, a partir das quais construímos uma narrativa.

A seguir, apresentaremos uma análise dos resultados obtidos, dialogando com o referencial teórico adotado. A narrativa construída a partir das entrevistas encontra-se no *ANEXO 6*.

Como já descrevemos no item **1. Primeiro momento: Questionário da Pesquisa-Intervenção**, foram considerados como constituintes da amostra total da primeira fase do estudo, todos os questionários preenchidos pelos Apoiadores Matriciais do Curso de Especialização do município de Campinas. Trabalhamos, portanto, com os dados obtidos por meio do preenchimento de 62 questionários na primeira fase do estudo.

A análise primária dos dados consistiu inicialmente em investigar a experiência com o Apoio Matricial a partir da questão “Q3- Em sua função atual, há quanto tempo desenvolve atividades de Apoio Matricial? (em meses)_____?”. Verificamos que 62 Apoiadores Matriciais responderam a essa questão, sendo que 32 deles possuíam experiência maior ou igual a 06 meses com o Apoio Matricial.

O conjunto dos Apoiadores Matriciais que responderam o questionário, portanto, constitui-se em um grupo heterogêneo, pois apenas metade deles refere ter experiência com o Apoio Matricial. Destacamos que esses sujeitos são profissionais atuantes nos serviços de saúde de Campinas e estão inseridos em um Curso de Especialização sobre o Apoio Matricial.

Em seguida, para selecionar os sujeitos participantes das entrevistas, avaliamos as respostas fornecidas na questão “Q14- Assinale a frequência com que você utiliza os seguintes instrumentos/ ferramentas nas suas atividades de Apoio Matricial”, conforme descrito na Metodologia deste estudo. Verificamos que, dos 32 apoiadores com mais de seis meses de experiência, apenas 07 responderam exercer a maioria das atividades relacionadas ao Apoio Matricial como a Discussão de Casos, PTS, Práticas Conjuntas, Assistência Direta e Atividades de formação.

Chama a atenção o fato de que somente uma minoria dos Apoiadores exerce frequentemente as atividades relacionadas diretamente a sua função.

Ressaltamos que, diante da recusa e evasiva de um participante, a nossa amostra foi composta de 06 participantes. A seguir apresentaremos os dados coletados desta amostra final.

Dentre os questionários respondidos por esses 06 sujeitos, selecionamos algumas questões que nos interessaram para caracterizar os participantes da pesquisa. Os dados levantados revelam que todos os Apoiadores Matriciais selecionados para as entrevistas são mulheres. A faixa etária predominante foi entre 39 ou mais. Notamos que neste grupo 02 pessoas são Psicólogas, 02 são Assistentes Sociais, 01 é Farmacêutica e 01 é Fonoaudióloga.

A Prefeitura Municipal de Campinas emprega 03 Apoiadores e o convênio da Prefeitura com o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, 02 Apoiadores. Constatamos que 03 Apoiadores trabalham 36 horas semanais e os demais cumprem jornada de 30 horas nos serviços de saúde. Percebemos que a maioria dos profissionais goza de estabilidade em seu vínculo empregatício, embora não se dediquem profissionalmente apenas às atividades de Apoiadores.

Os Apoiadores participantes do estudo constituem um grupo novo na rede de Campinas, sendo que 03 deles ingressaram apenas há 01 ano. De todos os Apoiadores, 04 negam possuir experiência anterior no SUS. Deste modo, a maioria dos sujeitos entrevistados é inexperiente no SUS e metade ocupa o cargo há pouco tempo em Campinas.

A análise das entrevistas exigiu, em primeiro lugar, uma busca a partir do material coletado. Foram realizadas leituras repetidas, pela pesquisadora, do material transcrito, visando a compreensão do conteúdo. Esse primeiro contato com o material empírico, denominado “leitura ou atenção flutuante”, foi realizado para a aproximação dos atores e seus discursos, assim como as ideias centrais envolvidas¹⁹.

Em seguida, para delinear o processo analítico desenvolvido nessa etapa da investigação, o material foi organizado em núcleos temáticos/ categorias de análise envolvendo os discursos de todos os sujeitos entrevistados. Essa organização do material direcionou a investigação para a construção da narrativa.

Nas entrevistas individuais, os Apoiadores iniciaram a fala dizendo o que pensam sobre o Apoio Matricial:

“Pensamos que ele é uma forma de cuidar dos usuários através do trabalho em rede, no qual ocorre a troca de saberes e o desenvolvimento de estratégias conjuntas, corresponsabilizando os profissionais na integralidade do cuidado”.

Deste modo, fica claro que os apoiadores matriciais em Campinas estão de acordo com a proposta do Método Paideia, pois trazem no seu discurso os conceitos relativos ao Apoio Matricial. Eles acreditam que o trabalho em conjunto, a corresponsabilização por parte dos profissionais e o cuidado compartilhado fazem parte do Apoio Matricial: “Nós acreditamos que o Apoio Matricial serve para estar em contato com os serviços da rede e pensar sobre esse cuidado compartilhado”.

Além disso, os apoiadores complementaram: “O apoio matricial não visa ensinar, e sim apoiar as equipes e construir em conjunto formas de resolver questões que vão surgindo”. Demonstram assim, novamente, a apropriação do conceito Apoio Matricial por todos eles.

Vale ressaltar que esses profissionais estão inseridos em um Curso de Especialização sobre Apoio Matricial, portanto estão em constante contato com os referenciais teóricos. As respostas dos profissionais também vão ao encontro da teoria, conforme o trecho a seguir:

“(...) o objetivo do Apoio Matricial é articular o cuidado e proporcionar a integralidade da atenção ao usuário a partir do compartilhamento do saber e a corresponsabilização”.

Todos os apoiadores concordam com o trecho acima, sendo que um deles acrescenta: “Apoiador Matricial não substitui nenhum recurso da atenção básica, ele é complementar no cuidado”. Por conseguinte, podemos afirmar que os Apoiadores Matriciais do município de Campinas compreendem a definição do Apoio e o seu papel na rede de saúde.

Em vários trechos da narrativa nos quais aparece o tema das práticas do Apoio Matricial, os Apoiadores se referem à discussão de caso como a atividade principal do apoio:

“Alguns de nós realizam o Apoio Matricial no cotidiano de trabalho, por meio da discussão de casos, nas reuniões de equipe e nas visitas domiciliares (...) concordamos que a melhor forma é a discussão de casos com as equipes de referência. Além disso, participamos de visitas domiciliares e fazemos atendimento individual”.

Afirmam que o trabalho interprofissional em saúde, portanto, é mais recorrente por meio da discussão de casos. No entanto, a perspectiva de um profissional sobre a prática do Apoio Matricial chama a atenção no seguinte trecho: “O matriciamento é realizado em todos os distritos de saúde; o Apoio não é prestado diretamente a uma equipe de referência do Centro de Saúde”.

Essa explicação sobre o desenvolvimento do Apoio surge a partir de uma visão de porta de entrada no setor especializado; portanto, a proposta seria a de discutir todos os casos do município por distrito de saúde, na lógica da desburocratização do sistema de referência e contrarreferência. Assim, a discussão dos casos proporcionaria a troca dos saberes entre os profissionais, a priorização dos casos e os encaminhamentos seriam mais direcionados para a especialidade.

Esses apoiadores, embora não discutam os casos com todos os profissionais da equipe de referência, mencionam que ofertam suporte especializado aos representantes da equipe na condução do caso, além de estabelecerem a corresponsabilização por parte dos envolvidos. Entretanto, ressaltamos que a ausência de contato com as equipes de referência contradiz o conceito do Apoio Matricial, pois é a partir do vínculo interprofissional que as ações deveriam se desenvolver.

Nas entrevistas, os apoiadores relatam como uma grande dificuldade a “resistência” de alguns profissionais da equipe de referência em participar da discussão do caso durante o matriciamento. Apontam que há maior participação dos Enfermeiros e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS): “Um de nós indica a grande dificuldade de entrar no Centro de Saúde e discutir os casos com a equipe para realizar o matriciamento, mas afirma que atualmente está conquistando espaços no acesso aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) e está conseguindo ter resultados positivos dentro desse trabalho”.

Pudemos perceber a relação entre a participação da categoria médica com outras profissões, ficando evidente a resistência dos médicos ao Apoio Matricial. Provavelmente isso ocorra devido à formação desses profissionais e a hierarquia estabelecida dentro das próprias equipes, nas quais o médico atende somente os casos programados dentro de seus consultórios, não se envolvendo com o restante do serviço.

Essa constatação pode ser explicada pelo modo como os serviços de saúde estão organizados: a maioria segue na lógica burocratizada referenciada.

Dessa maneira, o paciente é encaminhado ao serviço especializado ou de maior complexidade por meio de um fluxo burocrático, ocasionando a fragmentação do cuidado e desresponsabilização dos profissionais envolvidos no caso^{10,15}.

Os apoiadores apontam que a equipe de referência, no início, desconhecia o papel do Apoio Matricial: “Um de nós contou como foi a resistência das equipes no início, que demandavam apenas a ele casos da saúde mental para conseguir vaga com psiquiatra, por desconhecerem o papel do Apoio Matricial”.

Atualmente, a partir da apropriação do papel do apoiador por algumas equipes de referências, houve uma melhora nessa relação, segundo alguns apoiadores, mas ainda há algumas dificuldades:

“(…) hoje supera essa dificuldade, se coloca à disposição da equipe e não leva ofertas prontas, mas que ainda existem algumas dificuldades de relacionamento”.

Assim, a equipe de referência aciona o Apoio Matricial quando sente a necessidade de suporte para abordar e conduzir um caso; juntos irão formar o projeto terapêutico e as intervenções necessárias. O Apoio Matricial permite a ampliação do olhar tanto da equipe de referência quanto do apoiador, fazendo saúde de uma forma ampla através de um saber generalista e interdisciplinar¹⁵.

Porém, um apoiador traz em seu discurso o preconceito de algumas equipes de referência, quando é citada a palavra “matriciamento”, gerando dificuldade de estabelecer o vínculo nessa relação interprofissional: “Um de nós revela conseguir desenvolver o Apoio Matricial junto à sua equipe, porém não denomina o seu trabalho como Apoio, pois percebe que a palavra ‘matriciamento’ gera dificuldades de contato com a equipe de referência”.

Precisamos refletir a respeito da relevância deste assunto, pois é fundamental que todos os envolvidos nessa temática compreendam a importância do Apoio Matricial para o cuidado em saúde. Por isso, é preciso que o trabalho interprofissional seja divulgado para combater essa discriminação contra o Método Paideia.

Outro entrevistado também traz uma questão interessante quando discorre sobre o conflito existente entre apoiador matricial e equipe de referência. Ele diz apostar no vínculo entre os profissionais para melhorar essa relação,

entretanto, faz uma reflexão sobre o seu comportamento como apoiador na relação com o outro:

“Outro de nós referiu que o vínculo com a equipe melhorou o diálogo entre os profissionais, embora existam diferenças de uma equipe para a outra. Mas refletiu que essa dificuldade percebida também pode ser uma característica sua de conseguir se colocar naquele meio”.

Algumas estratégias são utilizadas pelos apoiadores para melhorar a realização da prática do apoio; as abordagens podem variar de acordo com as necessidades e construções feitas com a equipe. A maioria dos apoiadores estabelece vínculos, constrói relações interprofissionais sólidas, busca estimular o comprometimento de todos os profissionais envolvidos no caso: “A maioria de nós estabeleceu datas pré-agendadas semanalmente em reunião de equipe para nos reunirmos e discutir os casos, sendo que alguns deles são selecionados anteriormente à reunião”.

Além da abordagem pessoal, algumas das práticas de Apoio são utilizadas de forma estratégica, sendo que alguns apoiadores citaram utilizar redes extraoficiais como o *WhatsApp*, tornando acessível um contato desburocratizado:

“Outros de nós também citamos algumas estratégias de aproximação com essas equipes de referência, seja por abordagem pessoal direta, email, telefone e até por aplicativos de celular (*WhatsApp*)”.

Para garantir o aumento da cobertura assistencial dos serviços é fundamental a ampliação da comunicação entre eles, garantindo a integralidade da assistência aos usuários do SUS. Os espaços coletivos de discussão possibilitam a comunicação das pessoas, mas os espaços virtuais têm surgido de modo a facilitar esse contato, superando muitas vezes a barreira geográfica entre o apoiador e a equipe de referência.

Embora a tecnologia facilite a comunicação entre os profissionais, alguns apoiadores relatam que ela não é suficiente para estabelecer o contato entre eles. Em determinados casos, esse processo é agilizado:

“A dificuldade de acesso às equipes de referência foi indicada por um de nós, embora discutam o caso por email antes das reuniões e citem algumas tentativas de aproximação dos

profissionais. Nos casos urgentes, o contato é agilizado e agenda-se uma reunião extraordinária para discussão.”

A criação de espaços coletivos de reflexão é possível através do Apoio Matricial que, nesse sentido, amplia os olhares e permite a escuta ativa quando os arranjos e processos de trabalhos são repensados para tornar o trabalho vivo¹⁰.

Com relação ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), somente alguns apoiadores responderam sobre o seu desenvolvimento e prática. Interessante notar a ausência da participação do usuário na sua própria terapêutica, como mostramos a seguir:

“Um de nós disse que discute os casos e primeiramente pensa em equipe o que pode ser melhor e depois conversam com o usuário”.

O trecho acima comprova que os profissionais sempre determinam o que será melhor para o usuário, sem antes escutar a opinião do próprio usuário sobre sua saúde. E quando não envolvemos esses sujeitos-chave no PTS, corremos alto risco de não alcançar os objetivos estabelecidos para esse fim. Sabemos que nem sempre é necessária a participação do usuário na construção do PTS, mas, neste caso o apoiador matricial refere isso nunca acontece.

Observamos também como alguns apoiadores visualizavam o PTS antes de praticá-lo: “Imaginava o PTS organizado, com a descrição específica das etapas a serem seguidas, e percebe que atualmente existe um planejamento da ação seguinte, mas não de forma rígida, os delineamentos ocorrem conforme as necessidades ressaltadas no decorrer da discussão de caso”.

Essa argumentação autoexplicativa evidencia que o PTS não é rígido/inflexível, pois conforme surgem novas necessidades de encaminhamentos, eles são discutidos na equipe de referência com o suporte do apoiador matricial para alcançar a melhoria do cuidado em saúde.

Questionamos como eles visualizam o resultado final do seu trabalho através do Apoio Matricial na produção do cuidado aos sujeitos. Não há consenso, por exemplo, sobre a resolutividade do Apoio Matricial:

“Alguns de nós têm uma percepção positiva desse processo. Percebemos uma grande diferença dos casos encaminhados após iniciar as atividades do matriciamento: são mais

direcionados e há corresponsabilização da equipe de referência.”

Alguns Apoiadores Matriciais percebem que os casos – após as atividades de matriciamento – chegam até eles mais direcionados. Ou seja, fica claro que o objetivo, nesta relação de apoio, era fazer uma “triagem”, funcionar como porta de entrada no serviço especializado. Neste caso, a percepção desses apoiadores sobre a resolutividade do Apoio Matricial foi positiva, pois assim será proporcionada a equidade no cuidado aos sujeitos a partir dos casos discutidos.

Porém, há uma contraposição a essa resolutividade do matriciamento: “Mas alguns de nós dizem não conseguir visualizar a efetividade do apoio matricial; em alguns casos considera-se que a discussão em equipe foi suficiente e não há uma devolutiva após a realização das intervenções propostas”.

Para eles, a ausência de devolutiva da condução do caso por parte da equipe de referência causa um vazio e uma incerteza sobre a resolutividade do apoio prestado. Também admitem que o apoio seja subjetivo, conforme mostra o trecho a seguir: “Um de nós refere que às vezes o resultado do apoio prestado fica nas entrelinhas, não aparece muito de imediato, ficando escondido, mas tem a sensação de que conseguiu transmitir alguma coisa para o profissional, que talvez irá conseguir enxergar somente em outro momento.”

Atentamos para o grau de descompromisso com a clínica dos apoiadores matriciais entrevistados, pois percebemos que pedagogicamente essa relação com a equipe de referência está satisfatória. Porém, esperávamos que a ausência da devolutiva pelas equipes de referência após o apoio prestado, despertasse o interesse dos apoiadores matriciais na busca ativa dos casos discutidos, devido ao estabelecimento de sua implicação clínica através da corresponsabilização no cuidado.

Sendo assim, a percepção dos apoiadores sobre a relação da sua prática de apoio com a produção do cuidado aos sujeitos está baseada mais em uma dimensão subjetiva do que objetiva: “(...) quando iniciou o matriciamento o clima estava mais pesado e agora está mais leve”. Consequentemente, é possível afirmar que entendem que o Apoio Matricial gerou algumas mudanças nas equipes de referência, pois as mesmas referem que o matriciamento causou uma leveza no clima nas unidades de saúde. Esse efeito pode ser atribuído ao compartilhamento

do cuidado aos sujeitos, além da corresponsabilização por parte de todos envolvidos, ao invés de um único profissional.

Entretanto, o Apoiador Matricial que desenvolve suas atividades de matriciamento no ambiente hospitalar refere ter uma devolutiva da resolução do caso por meio de eventual reinternação do sujeito:

“Outro de nós disse não ter a devolutiva do apoio prestado aos Centros de Saúde no hospital, só nos casos de reinternação do paciente ou em alguns casos acompanhados no Serviço de Atendimento Hospitalar (SAD), através de parcerias com essa equipe”.

O foco da questão está, portanto, na falta de comunicação entre Atenção Básica e Hospitalar. Este fato é recorrente na rede de saúde do município, pois apesar de um mesmo sujeito transitar em vários serviços de saúde diferentes, é muito difícil estabelecer seu itinerário terapêutico e os vínculos entre esses serviços.

Questionamos os Apoiadores sobre a questão da avaliação do Apoio Matricial e todos referenciam a importância dessa temática; porém, apenas alguns conseguem avaliar o Apoio junto à equipe de referência: “Alguns de nós têm uma avaliação por ano com as equipes de referência; enquanto isso vamos discutindo internamente na equipe de apoio no decorrer das reuniões”. Outro Apoiador acrescenta que: “Ao fim da reunião os apoiadores fazem a reflexão sobre quais pontos conseguiram abordar e consideram um ganho quando constroem juntos”.

Na narrativa construída foi dito: “Alguns de nós acreditam que o Apoio é eficaz, porém, pode melhorar se houver investimento nas parcerias entre equipes de saúde, usuário e familiares”. Refletimos aqui, sobre a eficácia do Apoio Matricial e quais pontos podem ser melhorados a partir do ponto de vista dos Apoiadores. Além das parcerias citadas anteriormente, eles também evidenciam a importância de recursos humanos para o Apoio: “Outro de nós diz que o apoio poderia ser eficaz se houvesse uma equipe mais completa para realizar um trabalho sistematizado, sendo difícil fazer apoio com uma equipe reduzida”.

O seguinte trecho da narrativa nos chama a atenção, pois o Apoiador traz como sugestão de melhoria do Apoio levar propostas prontas para as equipes de referência. Sabemos que a demanda surge a partir das necessidades, mas propor algumas ofertas é um gesto que demonstra o interesse do apoiador pela equipe de referência:

“Um de nós pensa que o Apoiador Matricial poderia ter mais pró atividade, levar mais propostas para a equipe, por ter uma visão diferenciada sobre o processo”.

Podemos observar uma outra questão: os Apoiadores trazem nos seus discursos uma discordância sobre a influência da gestão no Apoio Matricial. Por um lado, acreditam que os gestores são ativos nesse processo e poderiam facilitar as atividades de Apoio: “Alguns de nós achamos que os gestores locais participam das atividades de Apoio e estão sempre juntos (...) um de nós percebe a importância da participação dos gestores no Apoio Matricial, pois novos caminhos poderiam se abrir”.

Mas por outro lado, abordam a ausência de participação e estímulo dos gestores para desenvolverem o matriciamento: “outros de nós revelam a dificuldade de incentivo destes profissionais em criar espaços para o desenvolvimento do apoio na ampliação deste processo”.

Destacam-se, durante a análise interpretativa da narrativa, alguns pontos interessantes nesta pesquisa. Primeiro, a seleção inicial dos sujeitos com experiência em apoio matricial, pois de todos apoiadores inscritos no Curso de Especialização e atuantes na rede de saúde do município de Campinas, apenas metade deles relataram ter mais de 6 meses de experiência com o apoio matricial. Ao questionar os 32 apoiadores com experiência em apoio, notamos que somente 7 deles exerciam “frequentemente” e ou “sempre” as atividades de Apoio Matricial (Discussão de Casos, PTS, Práticas Conjuntas, Assistência direta e Atividades de formação). No entanto, houve recusa de um deles e, desta forma, a amostra final dos sujeitos que participaram das entrevistas totalizou em 6 apoiadores.

O grupo de apoiadores entrevistados trouxeram com clareza os conceitos do Método Paideia e verificamos que a discussão de caso é a estratégia mais utilizada nas práticas cotidianas do apoio. Os apoiadores relataram as dificuldades encontradas no trabalho interprofissional, assim como a resistência de participação de algumas categorias profissionais dentro das equipes de referência. Porém, também citaram algumas estratégias para aperfeiçoar as atividades de apoio.

Vemos que os apoiadores possuem visões diferentes quanto à resolutividade do apoio matricial prestado as equipes. Alguns acreditam que ele seja a melhor forma de acesso a atenção especializada, pois desburocratiza o sistema e corresponsabiliza todos os envolvidos. Porém, outros apoiadores relatam que as

equipes não fornecem uma devolutiva da condução dos casos discutidos, e ficam sem saber como ocorreu a produção do cuidado aos sujeitos, causando um vazio e uma incerteza sobre a resolutividade do apoio prestado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa percepção, ao longo de toda a pesquisa, é a de um conjunto de Apoiadores novos na rede de saúde do município de Campinas, com pouca experiência em Apoio Matricial. Entretanto, estão inseridos no Curso de Especialização para se aperfeiçoarem, em busca de embasamento teórico para conciliar com suas práticas cotidianas. Pelo fato de estarem em constante contato com a literatura correspondente à teoria devido ao Curso, souberam argumentar com clareza sobre o Apoio Matricial e seus objetivos. No entanto, pretendíamos descrever a prática do Apoio Matricial a partir dos discursos dos Apoiadores, não confirmar se eles trabalham de acordo com a teoria Paideia.

Destacamos que após as discussões de casos entre apoiadores matriciais e equipes de referências, os encaminhamentos realizados não são discutidos novamente entre eles. Assim, os apoiadores acreditam que os casos discutidos foram resolvidos, pois não há devolutiva do apoio prestado pelas equipes de referência.

Os Apoiadores apontam a avaliação do apoio como recurso essencial para o aperfeiçoamento das práticas, porém somente alguns conseguem a devolutiva do apoio prestado. Utilizam estratégias de avaliação de acordo com a disponibilidade dos profissionais, seja anualmente com as equipes de referência em reuniões de planejamento ou através de breves avaliações após cada discussão de caso.

Compreendemos que é fundamental o compartilhamento das ações desenvolvidas após as atividades de matriciamento. A retomada dos casos discutidos demonstra interesse e aumenta o vínculo com os usuários pelos profissionais de saúde, além de permitir novas ações de saúde, caso seja necessário. É um momento de autoavaliação das estratégias de apoio utilizadas e discutidas, às vezes é necessário conduzir para um atendimento compartilhamento com o especialista, fazer visitas domiciliares, enfim, corrobora para o fortalecimento e valorização do apoio matricial.

Ainda é um grande desafio estabelecer o trabalho interprofissional entre apoiadores matriciais e equipe de referência, uma vez que inúmeras dificuldades surgem nessa relação horizontal e na práxis baseada na cogestão do cuidado dos

sujeitos. Porém, consideramos importante destacar que o referencial Paideia, incorporado à organização e gestão de diversas instâncias do SUS Campinas pela Secretaria Municipal de Campinas em 2001, tem se sustentado nos discursos e nas práticas dos profissionais entrevistados. Compreendemos que os Apoiadores estão dispostos a investir no trabalho interprofissional, acreditam que o Apoio Matricial é uma ferramenta importante na produção do cuidado aos sujeitos. Ao final da entrevista, refletiram sobre suas próprias práticas de apoio e propuseram algumas sugestões de melhorias para garantir a eficácia do apoio matricial.

Contudo, destacamos a necessidade de melhora da comunicação entre os apoiadores matriciais e as equipes de referência sobre a resolutividade do apoio prestado após as discussões dos casos. Desta forma, é importante estabelecer critérios de acompanhamento dos casos, principalmente dos casos mais complexos. Assim, os usuários seriam beneficiados quanto à melhoria da assistência prestada através do Projeto Terapêutico Singular, sendo retomado conforme fossem surgindo às necessidades.

Consideramos significativo que os profissionais de saúde compreendam a temática do apoio matricial, e conseqüentemente valorizem os espaços coletivos e o trabalho interprofissional. Propomos a partir deste estudo, investir na formação desses profissionais por meio de capacitações contínuas, utilizando o Método da Roda. Recomendamos a continuidade deste estudo, a partir de novas investigações sobre a perspectiva das equipes de referência e dos gestores sobre o Apoio.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2^a ed. 2008a.
- 2) Domitti ACP. Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de apoio especializado matricial na atenção básica de saúde [Tese - Doutorado]. Campinas (SP): DMPS/FCM/Unicamp; 2006.
- 3) Fernandes JA, Figueiredo MD. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão do trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. Revista Saúde Coletiva. 2015;25(1): 287-306.
- 4) Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Caderno de referência para o processo de formação de profissionais do Apoio Institucional Integrado do Ministério da Saúde: Qualisus- Rede/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.
- 5) Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Diretrizes do Apoio Integrado para a qualificação da gestão e da atenção no SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.
- 6) Campos GWS. Um método para análise e co- gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
- 7) Campinas, Secretaria Municipal de Saúde. Estrutura do SUS-Campinas. Disponível na Internet: <http://www.campinas.sp.gov.br>. Campinas, 2006 (acesso em 2015).
- 8) Campos GWS. Efeito Paideia e Humanização em saúde: cogestão e não violência como postura existencial e política. Cadernos Humaniza SUS: Atenção Básica, Ministério da Saúde. Brasília; 2010.p.129-41.
- 9) Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. In: Ciência e Saúde Coletiva- Abrasco, 1999;4(2):393-403.
- 10)Oliveira, MM. Apoio matricial na atenção básica de campinas: formação e prática [Dissertação de Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2014.
- 11) Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Diário Oficial da União, 25 jan. 2008b.

- 12) Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família – Cadernos de Atenção Básica – DAB/SAS/MS – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- 13) Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo MD. Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
- 14) Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2007;23(2):399-407.
- 15) Figueiredo MD. Saúde mental na atenção básica: Um estudo hermenêutico-narrativo sobre o apoio matricial na rede SUS-Campinas [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2006.
- 16) Figueiredo MD, Onocko Campos, R. Saúde mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado?. Ciência e Saúde Coletiva, 2009; 14(1):129-138.
- 17) Gonçalves DA. Prevalência de transtornos mentais na Estratégia Saúde da Família e avaliação de um modelo de capacitação em Saúde Mental [Doutorado]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; 2012.
- 18) Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
- 19) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
- 20) Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. São Paulo: Cortez; 1991.
- 21) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1992.
- 22) Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 466/126, de 12/12/12.
- 23) Onocko Campos R, Furtado JP. Narrativa: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. Revista Saúde Coletiva. 2008;42(6):1090-6.
- 24) Ricouer P. Tempo e narrativa. Tomo I. Campinas: Papyrus; 1997.

ANEXOS

Anexo 1. Questionário da Pesquisa-Intervenção

QUESTIONÁRIO APOIO MATRICIAL

Município: () Campinas () Curitiba () Uberlândia

IDENTIFICAÇÃO

e-mail para contato: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Ano de Nascimento: _____

Graduação

Curso: _____ Ano de conclusão: _____

Cursou alguma pós-graduação? () Não () Sim.

Se SIM, cite abaixo aquelas que você considera mais relevantes:

	Modalidade (aprimoramento, especialização, mestrado, doutorado)	Curso/Área	Ano Conclusão
1			

Cargo para o qual foi contratado: _____

Função que desempenha atualmente (Pode marcar mais de uma alternativa):

() Gestor () Assistência () Apoiador Matricial () Apoiador Institucional () Supervisor

() Outra. Qual? _____ Ano em que ingressou nesta função: _____

Instituição empregadora:

() Prefeitura () OS () Fundação Filantrópica Qual? _____ () Outra/Qual? _____

Forma de contratação em sua função atual:

() CLT () Estatutário(a) () Outro, qual? _____ Carga horária: _____ horas semanais

Antes da sua atual atividade profissional você já teve outra experiência de trabalho no SUS?
(Considere somente trabalho formal)

() Não

() Sim, qual função desempenhava anteriormente? Em que organização/instituição?

Na sua atual forma de contratação, existe plano de carreira para o seu cargo?

() Não () Sim, explique. _____

APOIO MATRICIAL

Q1 -O que você entende por Apoio Matricial e quais são as principais maneiras/ instrumentos para realizá-lo?

Q 2 - Na sua atual função, você é membro de uma equipe de Apoio Matricial?

() Não () Sim

Q2.1. - Se sim, quantas pessoas compõem essa equipe?

() Duas () Três () Quatro () Cinco ou mais

Q2. 2. - Cite as categorias profissionais que compõem essa equipe:

Q 2.3. – Sua equipe de Apoio Matricial possui um Coordenador? () Não () Sim

Q 2.4. - Nos últimos dois anos, quantas vezes houve mudanças de profissionais na sua equipe de Apoio Matricial?

() Nenhuma () Uma () 2 a 3 () 4 a 5 () acima de 5

Q2. 5. - Com que regularidade sua equipe de Apoio Matricial se reúne?

() Não reúne () Semanalmente () Quinzenalmente () Mensalmente () Outra. Qual?

Q 3 -Em sua função atual, há quanto tempo desenvolve atividades de Apoio Matricial?(em meses)

Q 4 - Antes de exercer sua função atual, já havia trabalhado com Apoio Matricial?

() Não () Sim,

explícite: _____

Q 5–No momento de sua contratação, foi informado que as atividades de Apoio Matricial estavam entre as funções a serem exercidas no seu cargo atual?

() Não () Sim () Não Sei/Não lembro

Q 6 - Área(s)em que desenvolve Apoio Matricial:

	Não se aplica à sua função	Nunca	Raramente	Freqüentemente	Sempre
Atividades físicas/ práticas corporais					
Práticas integrativas e complementares					
Reabilitação física					

Saúde do idoso					
Alimentação/Nutrição					
Saúde Mental					
Intersetorialidade, redes sociais e participação cidadã.					
Saúde da criança e do adolescente					
Saúde da Mulher					
Assistência Farmacêutica					
Outra(s)/Qual(is)					

Q 7 - Você oferece atividades de Apoio Matricial para quantas equipes e/ou profissionais atualmente?

Número de equipes: _____

Número de profissionais: _____

Q 7. 1. - São quantas unidades/serviços apoiadas no total? _____

Q 8 - Com que frequência você desenvolve atividades de Apoio Matricial junto às Equipes e/ou Profissionais Apoiados:

() Diariamente () Semanalmente () Quinzenalmente () Mensalmente
 () Outra. Qual? _____

Q 9 –No contato com Equipes e/ou Profissionais Apoiados você, em geral, trabalha:

() Sozinho () Em dupla () Em trio () Em quarteto () Em equipes com 5 pessoas ou mais
 () Outro(a). Qual? _____

Q 10 –Em geral, como é construída a sua agenda de atividades do Apoio Matricial?

() Você define sozinho sua agenda () Agenda definida pela Gestão () Definida pela demanda eventual da Equipe/Profissional Apoiado () Pactuada/negociada com a Gestão

() Pactuada/negociada entre Apoiador e Equipe/Profissional Apoiado () Pactuada/negociada entre Apoiador, Equipe/Profissional Apoiado e Gestão () Não sei dizer () Outros.

Quais: _____

Q 11 - Na maioria das vezes, como são organizados os seus encontros com Equipe/Profissional Apoiado? (Marque apenas uma opção)

() A partir de demandas pontuais/emergentes dos sujeitos que recebem seu apoio

() A partir de demandas dos níveis de gestão responsáveis por determinados programas/ políticas/ ações de saúde

() A partir da organização prévia de uma agenda de encontros periódicos

() Outros. Quais: _____

Q 12 - A sua agenda inclui a possibilidade de atender a solicitação de apoio eventual, imprevistos (não agendados) mediante demanda da Equipe/profissionais Apoiados?

() Não () Sim

Q 13 - Em relação à definição de critérios de risco e vulnerabilidade para acionar o Apoio Matricial, marque a opção que MAIS se aplica ao seu cotidiano:

Não há definição de critérios;	
O Apoiador Matricial (Você) constrói os critérios sozinho e depois informa a Equipe Apoiada sobre sua decisão;	
A Equipe de Referência constrói os critérios sozinha e depois informa o Apoiador sobre sua decisão;	
Os critérios são definidos pela Gestão, que informa os Apoiadores e as Equipes Apoiadas sobre como devem trabalhar;	
Os critérios são construídos em reuniões entre o Apoiador Matricial e a Gestão;	
Os critérios são construídos de maneira compartilhada entre o Apoiador Matricial e a Equipe Apoiada ;	
Os critérios são construídos de maneira compartilhada entre o Apoiador Matricial, a Equipe Apoiada e a Gestão;	
Outros. Quais:	

Q 14 - Assinale a frequência com que você utiliza os seguintes instrumentos/ferramentas nas suas atividades de Apoio Matricial:

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Não sei
Discussão de casos					
Construção de Projeto Terapêutico Singular com a Equipe Apoiada					
Práticas conjuntas com equipes/profissionais apoiados (grupos, consultas compartilhadas etc.)					
Realização de visitas domiciliares					

Assistência direta a usuários indicados pela Equipe Apoiada (grupos, consultas etc.)					
Atividades de formação para as Equipes (atualização temática, discussão de protocolos)					
Tele Apoio (telefone, e-mail, Skype)					
Construção de Projeto de Saúde no território com as equipes apoiadas					
Agenciamento de redes de saúde para atender às demandas assistenciais					
Projetos intersetoriais nos territórios.					
Outros. Quais?					

Q 15 - Existe algum processo de avaliação que envolva suas atividades de Apoio Matricial?

() Não () Sim, conte como é _____

Q 15.1 - Se sim, como você o avalia?

() Pouco importante () Importante () Muito importante

Q 16 - Existe algum documento oficial que oriente sua prática dentro do Apoio?

() Não () Sim, cite qual(is): _____

Q 16.1 - Se SIM, como você o avalia:

() Pouco adequado () Adequado () Muito adequado

Q 17 - Foi oferecida alguma formação para desenvolver o trabalho de Apoio Matricial?

() Não () Sim

Q 17.1 - Se SIM, como você a avalia:

() Não contribui para o processo de trabalho () Contribuiu pouco para o processo de trabalho

() Contribuiu para o processo de trabalho () Contribuiu muito para o processo de trabalho

() Não sei

Q 18 - Você recebe regularmente de supervisão ou apoio para desenvolver as atividades de Apoio Matricial? () Não () Sim

Q 18.1 - Se SIM, como você avalia:

() Não contribui para o processo de trabalho () Contribuiu pouco para o processo de trabalho

Contribuiu para o processo de trabalho Contribuiu muito para o processo de trabalho

Não sei

Anexo 2. Roteiro da Entrevista Aberta

Etapa Exploratória da Pesquisa “Apoio Matricial Paideia: A arte do cuidar”

1) Percepções sobre o Apoio Matricial:

O que você pensa sobre o Apoio Matricial? Qual a sua utilidade no dia a dia? Qual a sua finalidade? Como é feito o Apoio Matricial no cotidiano do seu trabalho? Você desenvolve sozinho ou junto com alguém?

2) Práticas sobre o Apoio Matricial:

2.1) Relação com a Equipe: Como é o seu contato com as equipes? Quais são as estratégias mais utilizadas nessa relação? Como é feita a discussão de caso? (Periodicidade, Atores, Compartilhamento, Corresponsabilização, e como isso se dá). Quem participa? Quem fica na sala? Normalmente quem é que mais fala durante as discussões? Você(s) trabalha(m) com Projeto Terapêutico Singular? Faz sempre? Como? Tem reavaliação? Quem participa? Proporção entre número de Equipes de Referência e Apoiadores/Regionalização (vinculação); Existem dificuldades no contato com as equipes? Se sim, como lidam com isso?

2.2) Práticas Assistenciais: Como funciona o atendimento através do Apoio Matricial? É individual ou em equipe? Quem decide os casos que serão matriciados e quais os critérios utilizados? Em quais locais, espaços físicos são desenvolvidos o Apoio? O contato é feito pessoalmente ou são utilizados outros meios de comunicação? Quais são os critérios para decidir se o paciente continua sendo acompanhado na Equipe de Referência ou passa a ser acompanhado apenas pelo Apoio ou se o Apoio ajuda a definir prioridades para o atendimento na Rede;

3. Relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos..

Qual o resultado final do seu trabalho com o Apoio? Você tem uma devolutiva sobre o Cuidado prestado ao sujeito/ ? Às vezes precisa retomar algum caso? Existe algum espaço para avaliar o resultado do Apoio? Há tentativa de mudanças de estratégias caso for necessário? Você fica sabendo sobre a resolutividade do seu trabalho? Se sim,

como isso acontece? Há alguma padronização para prestar o Apoio ou agem conforme as necessidades dos indivíduos? Acredita que o Apoio prestado sempre é eficaz? Acha que precisa melhorar a forma de prestar o Apoio?

4. Papel do Apoio no Processo Saúde- Doença:

Em sua opinião, quais são os objetivos de fazer Apoio Matricial?

- ✓ Eliminar a fila de espera; articulação para o cuidado; priorização dos casos; cuidado efetivo neste processo; agilidade na relação da Atenção Básica e Especialidade?

Como você vê isso acontecendo? Fale-me mais sobre isso.

5. Relação com o gestor

Qual o papel do gestor na concretização do Apoio Matricial? Facilidades e dificuldades encontradas. Há incentivos? Cobranças? Alienação do gestor sobre o Apoio? Existem espaços para discutir o Apoio na gestão? Como é estruturado; quem participa; quem leva a discussão; pra que servem esses espaços? Qual o grau de envolvimento do gestor nesse processo? Você acha que poderia ser melhor a atuação dele ou é o suficiente?

Anexo 3. Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa do Estudo em questão

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APOIO MATRICIAL PAIDÉIA: A ARTE DO CUIDAR

Pesquisador: Priscila de Paula Marques

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 39590714.3.0000.5404

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 929.838

Data da Relatoria: 15/12/2014

Apresentação do Projeto:

Este projeto integra uma pesquisa do Coletivo de Estudos e Apoio Paidéia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), em andamento, intitulado “Avaliação do método de apoio Paidéia como estratégia de educação permanente para profissionais do SUS”, que tem como objetivo avaliar as contribuições do Método Paidéia como recurso de educação permanente para a formação e mudanças nas práticas dos profissionais do SUS a partir dos Cursos de Especialização: Gestão de Serviços de Saúde e de Apoio Matricial em Saúde. O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar a percepção dos profissionais de saúde que exercem atividades de Apoio Matricial no Município de Campinas (SP) sobre a relação de suas práticas de apoio com o cuidado prestado ao sujeito e coletividade. Os sujeitos da pesquisa são os trabalhadores de saúde com experiência em matriciamento e inseridos no “Curso de Apoio Matricial em Saúde”. Por meio de abordagem Qualitativa, serão utilizados questionários comuns à pesquisa em que este projeto está vinculado e realizadas entrevistas abertas e grupos de discussão. Será utilizado o critério de amostragem por saturação e a análise dos dados se dará por meio da análise de conteúdo, a partir das quais será feito um estudo por categorias de análise, destacando as diferentes percepções e opiniões dos sujeitos.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar e analisar as percepções dos apoiadores matriciais que participam do Curso de Apoio

Matricial sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos e coletividade.

- 1) Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre o Apoio Matricial e sobre suas práticas;
- 2) Identificar as estratégias de apoio matricial realizadas pelos profissionais de saúde na produção do cuidado;
- 3) Gerar subsídios para a contribuição dos processos de trabalho direcionados ao cuidado em saúde com o uso da estratégia de apoio matricial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Constrangimentos decorrentes da exposição de opiniões; perdas profissionais ou pessoais pelo tempo despendido nas atividades da pesquisa.

Benefícios:

Fortalecer a prática do apoio matricial no cuidado em saúde dos sujeitos e coletivos; criação do espaço coletivo entre apoiadores matriciais e troca de experiências; maior compreensão sobre as práticas e contexto de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante e que pode trazer benefícios futuros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

1. Folha de rosto devidamente assinada e datada.
2. Projeto de pesquisa: Mestrado profissional. Projeto de pesquisa detalhado com embasamento da literatura.
3. Formulário de informações básicas do projeto na Plataforma Brasil: Ver item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".
4. TCLE: Ver item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".
5. Autorização para coleta de dados emitida pela secretaria municipal de saúde de Campinas.

Recomendações:

Colocar endereço institucional da pesquisadora principal no TCLE.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado com recomendações ver item "Recomendações".

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

CAMPINAS, 08 de Janeiro de 2015

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126	
Bairro: Barão Geraldo	CEP: 13.083-887
UF: SP	Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936	Fax: (19)3521-7187
	E-mail: cep@fcm.unicamp.br

Anexo 4. Autorização da SMS/ Campinas para Pesquisa



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
Secretaria Municipal de Saúde



AUTORIZAÇÃO 051/2014

Autorizo a realização da Pesquisa intitulada “**Apoio Matricial Paidéia: A arte do Cuidar**”, que tem por objetivo identificar e analisar as percepções dos apoiadores matriciais que participam do Curso de Apoio Matricial sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos e coletividade.

Declaro estar ciente que a Pesquisa será desenvolvida por estudante do Programa de Pós-Graduação - Mestrado Profissional no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, junto aos profissionais participantes do processo de formação em Apoio Matricial - turma Campinas, através de estudo exploratório e avaliação do processo formativo, sob a orientação da Professora Doutora Mariana Dorsa Figueiredo.

Campinas, 29 de outubro de 2014


Cármino Antonio de Souza
Secretário Municipal de Saúde

Anexo 5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

APOIO MATRICIAL PAIDEIA: A ARTE DO CUIDAR

Responsável: Priscila de Paula Marques

Departamento de Saúde Coletiva/ FCM/ Unicamp

Número do CAAE: 39590714.3.0000.5404

Você está sendo convidado a participar como voluntário de um estudo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos como participante e é elaborado em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

A pesquisa tem como objetivo identificar e analisar as percepções dos apoiadores matriciais que participam do Curso de Apoio Matricial sobre a relação entre as suas práticas de apoio e a produção do cuidado aos sujeitos. Para isso, são objetivos específicos:

- 1) Conhecer as percepções dos profissionais de saúde sobre o Apoio Matricial e sobre suas práticas;
- 2) Identificar as estratégias de Apoio Matricial realizadas pelos profissionais de saúde na produção do cuidado;
- 3) Gerar subsídios para a contribuição dos processos de trabalho direcionados ao cuidado em saúde com o uso da estratégia de apoio matricial;

Você está sendo convidado a participar da primeira fase de coleta de dados da pesquisa, que consiste em conceder uma entrevista individual. Eventualmente, você também poderá ser convidado para uma segunda fase de coleta de dados, que consiste em participar de um grupo de discussão com outros profissionais, sobre temas relacionados à sua prática em Apoio Matricial abordados durante as entrevistas.

O tempo estimado para a entrevista é de uma hora, e ela será realizada na Faculdade de Ciências Médicas/UNICAMP. O grupo de discussão será realizado em local de fácil acesso para os participantes, com uma duração estimada de uma hora e meia. Durante a entrevista e o grupo de discussão será utilizado um gravador de áudio para garantir a recuperação das informações e para que estas possam ser analisadas posteriormente.

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

A participação na pesquisa não oferecerá nenhum tipo de prejuízo ou risco direto para os participantes, em nenhuma fase do estudo. Você não terá benefícios diretos ao participar da pesquisa e não haverá nenhum tipo de custo ou ressarcimento financeiro. Poderá, eventualmente, haver algum constrangimento decorrente da exposição de opiniões, assim como eventuais perdas profissionais ou pessoais pelo tempo despendido nas atividades da pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com a pesquisadora **Priscila de Paula Marques**: Av: São José dos Campos, 3297, Condomínio Águas Belas, Ap 405, bl E -

Cidade Campinas- CEP: 13040-735 - Campinas/SP; telefones: (19) 982325031; e-mail: **enf.primarques@gmail.com**

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicamp: Rua: Tessália Vieira de Camargo, 126 – CEP: 13083-887 – Campinas/SP; telefones (19) 3521-8936 e fax (19) 3521-7187; e-mail: cep@fcm.unicamp.br

Após ter recebido esclarecimentos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios, riscos e incômodos que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do(a) participante: _____

_____ Data: ____/____/____

(Assinatura do participante)

Responsabilidade do Pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

_____ Data: ____/____/____.

(Assinatura do pesquisador)

Anexo 6. Narrativa

Cada um de nós participou individualmente das entrevistas abertas com a pesquisadora e todos nós somos Apoiadores Matriciais no município de Campinas. As entrevistas foram feitas a seis Apoiadores ligados aos Distritos Noroeste, Sudoeste e Sul, sendo que dois de nós exercem suas funções em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), outros dois, no Núcleo de Apoio à Saúde da Família, um de nós na Atenção Hospitalar e outro no Ambulatório de Especialidades.

Falamos inicialmente sobre o que pensamos a respeito do Apoio Matricial. Pensamos que ele é uma forma de cuidar dos usuários por meio do trabalho em rede, no qual ocorre a troca de saberes e o desenvolvimento de estratégias conjuntas, corresponsabilizando os profissionais pela integralidade do cuidado. Um de nós reforçou que o Apoio Matricial não visa ensinar, e sim apoiar as equipes e construir em conjunto formas de resolver questões que vão surgindo. Nós acreditamos que o Apoio Matricial serve para estar em contato com os serviços da rede e pensar sobre esse cuidado compartilhado.

Alguns de nós realizamos o Apoio Matricial no cotidiano de trabalho, por meio da discussão de casos, nas reuniões de equipe e nas visitas domiciliares. Um de nós desenvolve esse trabalho tanto no ambiente ambulatorial – trabalhando em conjunto com a Atenção Básica – quanto no ambiente hospitalar, discutindo os casos com os profissionais envolvidos para garantir a assistência e continuidade do cuidado. Outro de nós diz que o matriciamento é realizado em todos os distritos de saúde e o apoio não é prestado diretamente a uma equipe de referência do Centro de Saúde.

Um de nós revela conseguir desenvolver o Apoio Matricial junto à sua equipe, porém não denomina o seu trabalho como apoio, pois percebe que a palavra “matriciamento” gera dificuldades de contato com a equipe de referência. Portanto, combina de discutir casos, estabelece parcerias no cuidado e a partir dessa interação com os profissionais, consegue agendar visitas domiciliares que antes não aconteciam, embora ainda existam dificuldades em acessar alguns profissionais da equipe de referência.

Sobre o tema das práticas do Apoio Matricial, alguns de nós concordamos que a melhor forma é a discussão de casos com as equipes de referência. Além disso, participamos de visitas domiciliares e fazemos atendimento individual. Dois de

nós dividimos a carga horária de trabalho para desenvolver o Apoio Matricial: fazemos isso juntamente a uma equipe de Apoiadores Matriciais e também somos profissionais de referência no distrito de saúde.

Um de nós indica a grande dificuldade de entrar no Centro de Saúde e discutir os casos com a equipe para realizar o matriciamento, mas afirma que atualmente está conquistando espaços no acesso aos enfermeiros e agentes comunitários de saúde (ACS) e está conseguindo ter resultados positivos dentro desse trabalho.

Nosso contato com as equipes de referência ocorre de diversas formas; a maioria de nós estabeleceu datas pré-agendadas semanalmente em reunião de equipe para nos reunir e discutir os casos, sendo que alguns deles são selecionados anteriormente à reunião. Um de nós marca uma data fixa mensalmente para visitar cada distrito de saúde. Por exemplo, no distrito de saúde sul o matriciamento ocorre sempre na primeira quinta-feira de manhã. Outros de nós também citamos algumas estratégias de aproximação com essas equipes de referência, seja por abordagem pessoal direta, email, telefone e até por aplicativos de celular (*WhatsApp*).

A dificuldade de acesso às equipes de referência foi indicada por um de nós, embora discutam o caso por email antes das reuniões e cite algumas tentativas de aproximação dos profissionais. Nos casos urgentes, o contato é agilizado e agenda-se uma reunião extraordinária para discussão.

Discordamos quanto ao envolvimento e participação das equipes de referência no matriciamento, pois alguns de nós dizemos que todos os profissionais participam efetivamente das reuniões, que às vezes os ACS's trazem questões que o médico não tinha visto ainda e a reunião se torna uma grande composição. Entretanto, outros de nós destacamos apenas algumas categorias profissionais que participam mais das reuniões, como a enfermagem e agentes comunitários de saúde. Um de nós informa que os agentes se recusam a levar o caso para reunião de equipe; eles ficam esperando que o enfermeiro desempenhe esse papel.

Quando falamos sobre como lidar com o conflito entre Apoiadores Matriciais e equipe de referência, um de nós contou como foi a resistência das equipes no início, que demandavam apenas a ele casos da saúde mental para conseguir vaga com psiquiatra, por desconhecerem o papel do Apoio Matricial.

Disse que hoje supera essa dificuldade, coloca-se à disposição da equipe e não leva ofertas prontas, mas que ainda existem algumas dificuldades de relacionamento.

Ainda sobre o tema do conflito, outro de nós referiu que o vínculo com a equipe melhorou o diálogo entre os profissionais, embora existam diferenças de uma equipe para a outra. Mas, refletiu que essa dificuldade percebida também pode ser uma característica sua de conseguir se colocar naquele meio. Somente um de nós referiu que as equipes são muito disponíveis e não citou conflitos existentes entre eles. Dois de nós não quisemos ou não soubemos falar sobre o tema do conflito.

Abordamos as discussões de casos nas reuniões, procurando corresponsabilizar todos os envolvidos. Um de nós possui protocolos desenvolvidos nos espaços de matriciamento para discussão de casos, ou seja, foram criados alguns protocolos específicos para Centros de Saúde e para as escolas, e a partir deles são realizadas as atividades do matriciamento pela equipe da atenção especializada. Outro de nós discute os casos após os atendimentos individuais e um de nós refere que não tem um modo sistematizado de discutir com os profissionais, que depende do caso.

Nem todos nós respondemos sobre a prática do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Um de nós disse que discute os casos e primeiramente pensa em equipe o que pode ser melhor, e depois conversam com o usuário. Outro de nós conta sua história ao chegar na saúde pública e como foi a sua aproximação com o PTS. Diz que imaginava o PTS organizado, com a descrição específica das etapas a serem seguidas, e percebe que atualmente existe um planejamento da ação seguinte, mas, não de forma rígida. Os delineamentos ocorrem conforme as necessidades ressaltadas no decorrer da discussão de caso.

O PTS é realizado no serviço hospitalar uma vez por semana, segundo um de nós. É específico para alguns casos da clínica médica, por possuírem uma equipe multiprofissional e numerosa. De acordo com o delineamento da discussão de caso, é realizado o contato com a rede para garantir a continuidade da assistência a esses pacientes.

Atendemos individualmente os pacientes encaminhados por meio da discussão dos casos e alguns de nós fazemos visitas domiciliares a esses pacientes. Um de nós diz que percebe quando a equipe quer fazer uma transferência do cuidado para o Apoiador, porém, na medida do possível, apresenta

novamente o caso para a equipe durante as reuniões, na tentativa de corresponsabilizar os profissionais envolvidos naquele caso.

Discordamos sobre a visualização do resultado final a partir do nosso trabalho com o Apoio Matricial. Alguns de nós temos uma percepção positiva desse processo, percebemos uma grande diferença dos casos encaminhados após iniciar as atividades do matriciamento: são mais direcionados e há presença de corresponsabilização da equipe de referência. Mas alguns de nós dizemos não conseguir visualizar a efetividade do Apoio Matricial; em alguns casos considera-se que a discussão em equipe foi suficiente e não há uma devolutiva após a realização das intervenções propostas. Um de nós refere que às vezes o resultado do apoio prestado fica nas entrelinhas, não aparece muito de imediato, ficando escondido, mas ele diz tem a sensação que conseguiu transmitir alguma coisa para o profissional, que talvez irá conseguir enxergar somente em outro momento.

Portanto, os apoiadores matriciais acreditam na potencialidade do seu trabalho e às vezes percebem de imediato o resultado do Apoio prestado, seja pela resolutividade do caso ou por meio da devolutiva pela equipe de referência. Entretanto em outros momentos, o resultado do apoio fica obscuro, mas acreditam que servirá para melhorar práticas profissionais futuramente.

Um de nós revelou que o matriciamento é a porta de entrada do serviço especializado prestado. A partir dessa nova maneira de trabalhar, o caso encaminhado vem mais preparado, com maior apoio da equipe de referência e, muitas vezes, com parcerias já estabelecidas com a própria família e inclusão em Organizações não governamentais (ONGs). Outro de nós diz que já ouviu da equipe da referência no Centro de Saúde que, quando iniciou o matriciamento, o clima estava mais pesado e agora está mais leve, e como Apoiador Matricial do CAPS está sendo menos acionado.

Compreendemos que a avaliação do Apoio Matricial é importante, mas nem todos nós temos esse espaço para fazer essa avaliação com as equipes. Alguns de nós temos uma avaliação por ano com as equipes de referência, enquanto isso, vamos discutindo internamente na equipe de apoio, no decorrer das reuniões. Um de nós refere que ao fim da reunião os Apoiadores fazem a reflexão de quais pontos conseguiram abordar e consideram um ganho quando constroem juntos. Outro de nós disse não ter a devolutiva do Apoio prestado aos Centros de

Saúde no hospital, somente nos casos de reinternação do paciente ou em alguns casos acompanhados no Serviço de Atendimento Hospitalar (SAD), através de parcerias com essa equipe.

Abordamos a eficácia do Apoio Matricial e quais pontos precisam ser melhorados. Alguns de nós acreditamos que o Apoio é eficaz, porém, pode melhorar se houver investimento nas parcerias entre equipes de saúde, usuário e familiares. Um de nós pensa que o Apoiador Matricial poderia ter mais pró-atividade, levar mais propostas para a equipe, por ter uma visão diferenciada sobre o processo. Outro de nós diz que o apoio poderia ser eficaz se houvesse uma equipe mais completa para realizar um trabalho sistematizado, uma vez que é difícil fazer Apoio com uma equipe reduzida. Um de nós aponta que não é a maneira de ofertar o Apoio que precisa de melhorias, mas o que precisa melhorar é a gestão de todo esse processo, pois o Apoio Matricial traz uma renovação/contribuição quando se consegue compartilhar e construir algo juntos.

Discordamos a respeito do papel e influência do gestor no matriciamento. Alguns de nós achamos que os gestores locais participam das atividades de Apoio e estão sempre juntos; outros de nós revelam a dificuldade de incentivo destes profissionais em criar espaços para o desenvolvimento do Apoio na ampliação deste processo. Um de nós percebe a importância da participação dos gestores no Apoio Matricial, pois novos caminhos poderiam se abrir.

A respeito dos objetivos do apoio matricial, um de nós citou que o Apoiador Matricial não substitui nenhum recurso da atenção básica, ele é complementar no cuidado. Sobre a fila de espera, um de nós diz que antes essa visão de eliminá-la era muito forte, mas nenhum de nós apontou a eliminação da fila como objetivo do Apoio Matricial. Para um de nós, o Apoio Matricial tem a função de ampliar a visão dos profissionais, pensar em outros serviços que possam contribuir no processo, enfim, potencializar as ações do apoio.

Enfim, todos nós concordamos que o objetivo do Apoio Matricial é articular o cuidado e proporcionar a integralidade da atenção ao usuário a partir do compartilhamento do saber e da corresponsabilização.