

Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde

Matrix Support in the SUS of Campinas: how an inter-professional practice has developed and consolidated in the health network

Cristiane Pereira de Castro ¹
Mônica Martins de Oliveira ¹
Gastão Wagner de Sousa Campos ¹

Abstract *This study aims to characterize the teams and the inter-professional work process of Matrix Support developed and practiced in primary healthcare provided by the Brazilian Unified Health System (SUS) in Campinas, São Paulo State, Brazil. This is an exploratory descriptive study involving a questionnaire that was applied to 232 professionals who practice Matrix Support for primary healthcare. For analysis, the data were grouped into four categories: Identification of the professional; Work links to the Campinas SUS; Organization of the Matrix Support work; and the Support practice. The study indicates that the methodology of support for inter-professional work has achieved an important degree of consolidation in the municipality, in spite of the restricted investment. The reduced working time dedicated to support, and the large number of teams supported by each Matrix Support team were identified as the principal points of fragility in the work process. In turn, strong points that emerged were the multiplicity of tools used, the possibility of shared construction of work guidelines, and the flexibility in the composition of the support teams. Both the fragilities and the potentialities found can offer inputs for reflection and full creation of Matrix Support in other contexts.*

Key words *Health policies, Health planning and administration, Matrix Support, Primary Healthcare*

Resumo *Este estudo teve por objetivo caracterizar as equipes e o processo de trabalho interprofissional do Apoio Matricial desenvolvido na Atenção Básica do SUS de Campinas (SP). Para isso, foi realizado estudo exploratório descritivo, com aplicação de questionário a 232 profissionais que realizam Apoio Matricial à Atenção Básica. Para a análise, os dados foram agrupados em quatro categorias: Identificação dos profissionais; Vinculação de trabalho ao SUS Campinas; Organização do trabalho do apoiador matricial; Práxis do apoio. O estudo apontou que a metodologia do Apoio para o trabalho interprofissional logrou importante grau de consolidação no município, apesar do restrito investimento. A reduzida carga horária dedicada ao Apoio e o elevado número de equipes apoiadas para cada equipe de Apoio Matricial foram identificados como as principais fragilidades no processo de trabalho. Por sua vez, emergiram como pontos fortes a multiplicidade de ferramentas utilizadas, a possibilidade de construção compartilhada das diretrizes de trabalho e a flexibilidade na composição das equipes de Apoio. Tanto as fragilidades quanto as potencialidades encontradas podem oferecer subsídios para a reflexão e a concretização do Apoio Matricial em outras realidades.*

Palavras-chave *Políticas de saúde, Planejamento e administração em saúde, Apoio matricial, Atenção Primária a Saúde*

¹ Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. Cidade Universitária Zeferino Vaz, Barão Geraldo. 13083-970 Campinas SP Brasil. crispcastro@gmail.com

Introdução

Nas últimas décadas, o Apoio Matricial vem sendo definido como uma estratégia de cogestão para o trabalho interprofissional e em rede, valorizando-se, nessa definição, a concepção ampliada do processo saúde/doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde¹⁻⁴.

Essa estratégia de cogestão para a organização do trabalho interprofissional foi formulada no início da década de 1990 e passou a ser implementada por iniciativa dos profissionais da rede SUS Campinas (SP), iniciando na área da Saúde Mental e Atenção Básica⁵, expandindo-se, posteriormente, para outras áreas de saber especializado como a Reabilitação Física, a Traumatologia, a Dermatologia, entre outras. Tal iniciativa contou com apoio teórico do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Entre 2001 e 2004 essa estratégia foi adotada como política da Secretaria Municipal de Saúde e incentivada pela oferta de cursos de formação em Análise Institucional, Manejo de Grupos e outras temáticas ligadas ao Apoio Matricial para os profissionais e gestores envolvidos com essa prática^{6,7}.

A despeito do bom andamento de tais ações ao longo de mais de uma década, foi possível observar que a partir de 2005 até o momento de realização desta pesquisa, várias foram as medidas que prejudicaram o desenvolvimento do referido método: a gestão municipal deixou de adotar a estratégia de Apoio Matricial como diretriz de governo; reduziu os investimentos na Atenção Básica e nas capacitações dos profissionais; e instaurou-se o agravamento da precarização das condições de trabalho⁸. Contudo, percebe-se que o Apoio Matricial manteve-se incorporado ao discurso e às práticas de diversos profissionais da atenção básica e especializada.

Atualmente, o município de Campinas (SP) conta com uma rede assistencial própria composta por 63 Unidades Básicas de Saúde; 05 Núcleos de Vigilâncias em Saúde; 18 unidades de referência com atendimento especializado, sendo 03 Policlínicas que concentram ambulatórios de aproximadamente 30 especialidades médicas, 11 Centros de Atenção Psicossocial da área de Saúde Mental, 01 Ambulatório do CEASA e demais unidades dedicadas à Reabilitação Física, Vivência Infantil, Saúde do Trabalhador, Saúde do Idoso, Saúde do Adolescente, Doenças Sexualmente

Transmissíveis e AIDS; 02 Hospitais municipais; 04 Serviços de Atendimento Domiciliar; 06 Centros de Convivência e 07 unidades de atendimento para casos de urgência^{9,10}.

Além de Campinas, observou-se, também no decorrer da década de noventa, a implantação do Apoio Matricial em outros municípios (Belo Horizonte/MG, Quixadá/CE, Sobral/CE, Recife/PE, Aracaju/SE, Rio de Janeiro/RJ).

A partir de 2003 ocorreu a incorporação dessa perspectiva por alguns programas do Ministério da Saúde, tais como Humaniza-SUS^{11,12}, Saúde Mental¹³ e Atenção Básica¹³. Apesar disso, é somente com a criação do NASF¹⁴ que o Ministério da Saúde possibilita o financiamento que estimula a utilização da metodologia de Apoio Matricial na atenção primária à saúde. Atualmente, o NASF é regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 e existem 3.057 NASFs implantados em diversos municípios do país¹⁵.

A experiência de Campinas (SP) é considerada precursora da estratégia de Apoio Matricial. Assim, este artigo tem como intuito compartilhar com a comunidade científica, profissionais da saúde e gestores, a análise da experiência singular do município, visando contribuir com reflexões sobre os desafios do trabalho interprofissional e das práticas ligadas à atenção primária à saúde.

Considerando o contexto histórico desta experiência, o presente artigo tem como questão central compreender como o Apoio Matricial tem se mantido incorporado na prática dos profissionais, mesmo não sendo uma diretriz da gestão municipal ao longo dos últimos dez anos. Com base nessa finalidade, investigou-se o Apoio Matricial desenvolvido no SUS de Campinas (SP) a partir de duas perspectivas: I) identificação dos profissionais e das organizações que utilizam a estratégia do Apoio Matricial no seu cotidiano; e II) análise do processo de trabalho desenvolvido junto às equipes de referência apoiadas.

Método

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, realizado por meio de um questionário aplicado a todos os profissionais que realizam Apoio Matricial à Atenção Básica de Campinas, visando levantar características relativas à composição das equipes e à organização do processo de trabalho interprofissional.

Importante ressaltar que o fato da estratégia de Apoio Matricial não se configurar em uma diretriz da gestão, não possibilita a existência de

registros oficiais sobre os profissionais e as equipes que a utilizam. Em função disso, o projeto de pesquisa foi apresentado aos gestores dos Distritos de Saúde e aos coordenadores de serviços de saúde. Durante o contato, gestores e coordenadores foram solicitados a nos informar serviços e profissionais que, supostamente, poderiam ser incluídos no estudo como Apoiadores Matriciais.

A partir desta identificação, organizou-se uma lista de todos os profissionais que realizavam Apoio Matricial como atividade regular. Para a constituição de nossa população a ser investigada utilizou-se a metodologia de “bola de neve”¹⁶, em que os profissionais identificados foram indicando outros colegas que também realizavam Apoio Matricial. Todos os indicados foram contatados, sendo solicitados a confirmar ou não a condição de utilizarem Apoio Matricial de forma regular. Ocorrendo autodeclaração, eram convidados a participar do estudo.

Foram selecionados como população a ser investigada todos os profissionais que declararam utilizar de forma rotineira a estratégia de Apoio Matricial e foram excluídos do estudo os que, apesar de indicados pelos gestores, declararam não desenvolver nenhuma ação de Apoio Matricial e/ou se recusaram a participar da pesquisa.

A partir desse processo de identificação, emergiu como universo de pesquisa o total de 277 profissionais que desenvolvem Apoio Matricial, distribuídos em 81 serviços dos 100 que compõem a rede assistencial de Campinas/SP. Destes, 232 responderam o questionário, o que corresponde a 84% dos profissionais que realizam Apoio Matricial no SUS de Campinas.

O questionário utilizado neste estudo foi composto por três tipos de questões: abertas, fechadas e mistas. Tal material foi elaborado pela equipe de pesquisadores, a qual ocupou-se em agrupar as questões de acordo com os seguintes temas: Identificação Geral, Formação, Cargo Atual e Apoio Matricial. A adequação do questionário foi avaliada em um pré-teste, no qual o instrumento foi aplicado a cinco profissionais do Apoio Matricial de Campinas (os cinco primeiros indicados pelos gestores distritais). Após essa fase, a composição do questionário foi readequada observando-se os seguintes aspectos: a linguagem; a objetividade e a clareza das questões; e a capacidade das perguntas para atender aos objetivos propostos pela pesquisa.

A forma de aplicação utilizada para tais questionários foi a de autopreenchimento. Para tanto,

no momento da aplicação, optou-se pela presença dos pesquisadores envolvidos no estudo, a fim de esclarecer possíveis dúvidas dos respondentes. O momento de preenchimento foi pactuado com os profissionais, dentro de sua disponibilidade, via contato telefônico ou digital. Os questionários foram aplicados no período de abril de 2013 a novembro de 2014.

Ressalta-se que para este artigo foram analisadas somente as questões fechadas. Assim, a análise dos dados obtidos iniciou-se com a tabulação das respostas, seguida da análise descritiva dos resultados, realizada a partir do estudo das frequências absolutas e relativas das respostas decompostas em categorias. Foi utilizado o programa Microsoft Excel, pacote Office 2000. Os dados reunidos foram sumarizados em tabelas e originaram gráficos com as distribuições.

Após essa primeira análise, os dados foram agrupados em quatro categorias de análise.

Categoria 01 – Identificação dos profissionais a partir das seguintes variáveis: sexo, idade, categoria profissional, local de trabalho, área de atuação dos profissionais de apoio;

Categoria 02 – Vinculação de trabalho ao SUS Campinas, composta pelas seguintes variáveis: instituição empregadora, vínculos de trabalho, processo seletivo para ingresso e contratação dos profissionais;

Categoria 03 – Organização do trabalho do apoiador matricial, mediante as seguintes informações: ingresso nas atividades de apoio, quantidade de horas semanais dedicadas às atividades de apoio, composição das equipes de Apoio Matricial e quantidade de equipes de referência apoiadas;

Categoria 04 – Práxis do apoio, com inclusão das seguintes informações: formas de acionar o Apoio Matricial e critérios para discussão de caso com apoiador, ferramentas que são utilizadas nas ações de Apoio Matricial, avaliação das ações de Apoio Matricial e supervisão.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Todos os participantes do grupo pesquisado assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando a utilização do material produzido na pesquisa, resguardado o sigilo.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados abaixo foram organizados segundo dois eixos temáticos e com as quatro categorias de análise definidas na metodologia: I) caracterização dos profissionais que atuam com Apoio Matricial, contendo as categorias de identificação dos profissionais e vinculação de trabalho ao SUS Campinas; e II) prática de Apoio Matricial, a qual inclui as seguintes categorias: organização do trabalho do apoiador matricial e praxis do apoio.

Eixo I: Caracterização dos profissionais que atuam com Apoio Matricial

Categoria 01: Identificação dos profissionais.

Idade e sexo

Do total de 197 profissionais que respondeu ao questionário, (85%) são do sexo feminino, indicando que, no SUS Campinas, o trabalho em saúde e, neste caso, o de Apoio Matricial é função predominantemente feminina.

No que se refere à faixa etária da população em estudo, observa-se que a maioria, que corresponde a 101 profissionais (43%), está concentrada na faixa etária entre 26 e 35 anos, mas há também a presença importante de 95 profissionais (41%) com mais de 41 anos. Trata-se então de um grupo de profissionais em que não há predomínio de uma faixa etária. Este dado indica que vem ocorrendo transmissão entre as “gerações” de trabalhadores que ingressaram no SUS em diferentes décadas. Tais resultados apontam que profissionais jovens e mais experientes estão trabalhando juntos, o que poderá explicar a transmissão de conhecimentos e da *expertise* para o Apoio Matricial, mesmo não tendo havido cursos de formação nos últimos dez anos. Parte da capacidade de sustentação do Apoio Matricial pode estar relacionada à provável propagação da cultura institucional por meio da convivência de diferentes “gerações” de profissionais. A distribuição detalhada está descrita na Figura 1.

Categoria Profissional

No que se refere à categoria profissional dos trabalhadores que desenvolvem ações de Apoio Matricial, observa-se três grupos mais frequentes: 75 psicólogos (32%), 41 terapeutas ocupacionais (18%) e 35 médicos de diferentes especialidades (15%).

A predominância dos psicólogos e dos terapeutas ocupacionais mostra-se coerente com a

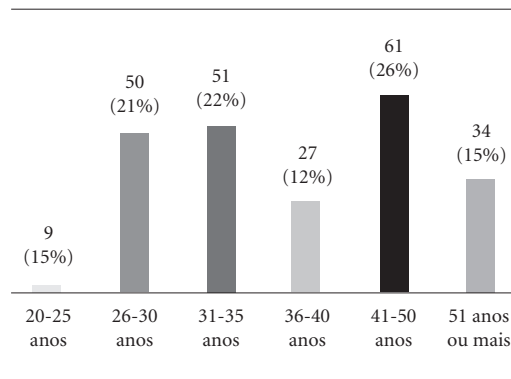


Figura 1. Distribuição da população de estudo (n = 232) por faixas etárias, Campinas, 2013 e 2014.

história de constituição da rede assistencial do SUS no município de Campinas, o qual, desde 1989, criou equipes de saúde mental na atenção primária objetivando reforçar a sua capacidade de cuidado dos problemas menos graves e construir um novo modelo de cuidado nessa área^{5,17}. Assim, as reflexões sobre o modelo de trabalho das equipes de saúde mental inseridas na atenção primária contribuíram para a formulação do Apoio Matricial. Posteriormente, os profissionais envolvidos nos serviços especializados em saúde mental (CAPS) mantiveram o histórico de contato e de discussão de casos com as unidades de Atenção Básica⁵, ajudando a fortalecer a proposta do Apoio Matricial.

A existência da categoria médica entre as mais frequentes no desenvolvimento de ações de Apoio Matricial é uma surpresa, ainda que represente uma parcela bastante pequena em relação ao total desses profissionais no município. Esse dado sugere uma aproximação dessa categoria com uma proposta de trabalho democrática e interativa, diferente do trabalho médico tradicional. Por outro lado, mostra também que apesar dos esforços iniciais, entre 2000 e 2004, de implantação da política de saúde no município, em que os médicos da rede básica e rede especializada deveriam assumir função de apoiadores, essa atividade ainda ocorre de maneira pouco sistemática e frequente, se comparada à categoria dos psicólogos.

Estudos desenvolvidos apontam que existe grande dificuldade de envolver o profissional médico nas discussões sobre Apoio Matricial por dois motivos: sobrecarga de trabalho e dificuldade de cancelar a agenda, pois o modelo assis-

cial vigente ainda é predominantemente médico centrado, no qual são priorizadas as consultas individuais em detrimento de outras atividades^{18,19}.

Local de trabalho e Área de atuação das ações de Apoio Matricial

Sobre o local de trabalho a partir do qual são desenvolvidas ações de Apoio Matricial, descrito na Tabela 1, percebe-se uma variedade de serviços de saúde, indicando que, apesar da história do Apoio em Campinas ter se iniciado por meio de profissionais da saúde mental na Atenção Básica, essa estratégia para o trabalho, com o passar do tempo, foi se expandindo, demonstrando que é possível utilizá-la em várias áreas de saber especializado.

Observa-se que quanto maior o leque de especialidades dialogando com as Equipes de Referência na Atenção Básica por meio do Apoio Matricial, mais variada tem sido a troca de saberes, ampliando a possibilidade de essas equipes oferecerem um cuidado pautado nas premissas da Clínica Ampliada e da integralidade²⁰. Nesse sentido, é importante a constatação de que a metodologia do Apoio tenha sido incorporada por outros serviços, além dos de saúde mental. Entretanto, também traz para as equipes de Atenção Básica o desafio de coordenar as ações e as agendas de modo a contemplar essas diferentes interlocuções.

Ainda no que diz respeito aos serviços a partir dos quais se desenvolve o Apoio, interessa destacar que a maior parte dos profissionais que realiza Apoio Matricial não o efetiva a partir de NASF. Isto se deve ao fato de que a gestão do SUS de Campinas optou por não apostar na implementação de uma rede de NASF. Esta decisão foi influenciada pela resistência dos próprios profissionais ao novo modelo de NASF, uma vez que já realizavam apoio matricial organizando-se em grupos “temáticos”, de saúde mental, reabilitação física, nutrição, entre outros. Vale ressaltar que essas formas diversificadas de experiências de Apoio Matricial estão pautadas no protagonismo dos profissionais, no incentivo efetivo da gestão municipal entre os anos de 2001 e 2004²¹ e na proximidade com pesquisadores da Universidade responsáveis pela formulação e divulgação dessa metodologia de trabalho. Assim, quando o NASF foi criado, em 2008 pelo Ministério da Saúde¹⁴, já havia diversas equipes, a partir de distintos serviços, que realizavam Apoio Matricial às equipes da atenção primária, o que parece explicar a resistência difusa à implementação do novo dispositivo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1. Local de trabalho dos profissionais que atuam com apoio matricial, Campinas, 2013 e 2014.

| Local de trabalho | Nº profissionais | Percentual % |
|--|------------------|--------------|
| Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto | 63 | 27 |
| CAPS infantil | 17 | 07 |
| CAPS e Centro de Saúde (CS) | 02 | 01 |
| Centro de Convivência | 08 | 03 |
| Centro de Referência em Reabilitação | 12 | 05 |
| Centro de Especialidades Odontológicas | 04 | 02 |
| Atenção Básica | 81 | 35 |
| Centro de Testagem (DST-AIDS) | 04 | 02 |
| Laboratório Municipal | 04 | 02 |
| NASF | 06 | 03 |
| Policlínicas | 11 | 04 |
| Projeto Gestão da Clínica* | 02 | 01 |
| Serviço de Assistência Domiciliar | 11 | 05 |
| Hospital | 07 | 03 |
| Total | 232 | 100 |

* O termo “Gestão da Clínica” refere-se a uma modalidade de Apoio Matricial desenvolvido em Campinas, a partir do Projeto de Gestão da Clínica, em que profissionais generalistas e/ou especialistas oferecem retaguarda à Atenção Básica nos temas de organização da prática.

A predominância de serviços relacionados à área da Saúde Mental (CAPS e Centros de Convivência) também fica evidente, ao considerar que 156 profissionais (67%) que desenvolvem Apoio Matricial pertencem a essas atividades.

O predomínio do Apoio Matricial nos serviços de Saúde Mental, reafirma a trajetória histórica de implementação desta estratégia no município e reflete também o protagonismo diferenciado, identificado por outros estudos, dos profissionais dessa área na construção de novas políticas e modelos de cuidado, inclusive, também na utilização do Apoio Matricial enquanto metodologia para potencializar a articulação da rede de saúde mental com a atenção básica^{3,18,19,22-24}.

Categoria 02 - Vinculação de trabalho ao SUS Campinas.

Instituição empregadora

O protagonismo do serviço Cândido Ferreira (instituição filantrópica, que desde 1989 tem instituído um convenio de cogestão com a Secre-

taria Municipal de Saúde de Campinas) na Saúde Mental e, por extensão, no Apoio Matricial do município fica demonstrado quando se analisa a frequência de apoiadores por instituição empregadora. Constatou-se que 95 profissionais (41%) são contratados pelo Serviço de Saúde Cândido Ferreira, ficando logo atrás da própria municipalidade, que é a contratante de 128 (55%). Os restantes (4%) são contratados pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina que se configura em uma Organização Social de Saúde, responsável pela gestão, desde junho de 2008, pelo Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi.

Apesar do caráter de cogestão firmado inicialmente entre a Prefeitura de Campinas e o Cândido Ferreira numa tentativa de construção compartilhada, de metas e diretrizes para o trabalho, a presença desse complexo hospitalar, enquanto maior empregador dos profissionais que desenvolvem o Apoio coincide com a diminuição da administração direta do Estado em serviços de saúde, tal como ocorre na cidade de São Paulo²⁵.

Vínculos de trabalho

A questão do duplo vínculo também foi investigada. Com isso, foi possível constatar que, embora não seja a maioria, 100 profissionais (43%) exercem outra atividade profissional fora da rede municipal pública de saúde.

Dentre os profissionais que apresentam duplo vínculo de trabalho, 71 deles atuam em serviços privados, majoritariamente em consultórios particulares, mas também em hospitais privados. Além desses, 19 profissionais atuam em hospitais públicos e outros 10 tanto em instituições públicas quanto privadas.

Segundo Heimann et al.²⁶, existe tensão entre o projeto da Reforma Sanitária e o de parcerias público-privadas que se (re)inaugurou na década de 1990. Em virtude desta nova forma de gestão no SUS, a relação que se desenha entre o público e o privado conforma um modelo de atenção à saúde dotado de um aspecto fragmentado, segmentado, desigual e orientado pela lógica da produtividade de procedimentos. Esta realidade foi encontrada na organização do Apoio Matricial, o que apontou para a necessidade de considerar o setor privado e sua relação com o SUS nesta investigação.

Desta forma, pode-se compreender que a questão do duplo vínculo se configura em um dos efeitos da influência da relação público-privado no cotidiano do SUS. Em Campinas, observou-se que os profissionais que desenvolvem ações

de Apoio Matricial elegeram o SUS como local prioritário para desenvolver seu trabalho. Alguns dos fatores que podem justificar essa escolha são: remuneração compatível, presença de um plano efetivo de cargos e carreiras e rede assistencial robusta, contando com serviços em todos os níveis de atenção, no sistema público.

Mesmo não sendo a maioria, percebe-se a presença de um número significativo de profissionais que optam por manter um duplo vínculo. Os motivos dessa escolha são complexos e perpassam diversas questões econômicas, culturais e pessoais, que merecem ser investigadas por outras metodologias de estudo.

Processo seletivo e contratação dos profissionais

Uma importante forma de se identificar o projeto político e a aposta de um município no Apoio Matricial se dá mediante a análise do processo seletivo para ingresso e também o contrato de trabalho proposto aos profissionais. Em Campinas, foi possível constatar que não há processos de seleção específicos para o Apoio Matricial e que este tema não costuma ser requisitado nos processos seletivos.

Foi apontado por 193 profissionais (83%) que o processo seletivo incluía questões sobre saúde pública/saúde coletiva, mas apenas 74 deles (32%) afirmaram que o processo incluía especificamente questões sobre Apoio Matricial.

A ausência do tema referente ao Apoio Matricial manteve-se durante o momento da apresentação do contrato de trabalho, visto que 117 profissionais (51%) não foram informados que o cargo incluía tais ações, o que sugere que somente após estarem alocados em seus locais de trabalho e desenvolvendo suas atividades é que esse tema surgiu. Esse descompasso pode trazer uma série de prejuízos, tais como: não adesão a esta metodologia de trabalho; resistência dos profissionais em reorganizar sua agenda para utilizar as ferramentas de matriciamento; conflitos entre profissionais e gestores locais, entre outros.

Também se mostra incoerente o fato de que no processo de contratação não foi exigida experiência prévia com Apoio Matricial ou Saúde Coletiva. Na presente pesquisa, 178 profissionais (77%) mencionaram que não houve tal exigência. Com vistas a tais aspectos, considera-se de extrema importância incluir a experiência prévia com essa metodologia de trabalho em processos de contratação para o Apoio, visto que a formação acadêmica das profissões de saúde é pouco articulada aos princípios do SUS, sendo muitas

vezes insuficiente para os profissionais atuarem como apoiadores^{22,24,27}.

Eixo II: Prática de Apoio Matricial

Categoria 03 - Organização do trabalho do Apoiador Matricial

Ingresso nas atividades de apoio e quantidade de horas semanais dedicadas às atividades de apoio

De acordo com 153 profissionais (66%), a principal forma de ingresso nas atividades de Apoio Matricial ocorre por meio de alguma forma de acordo realizado dentro da própria equipe onde trabalham e não de um processo efetuado pelos gestores, *a priori*. Isso pode significar que a organização do trabalho segundo a metodologia de Apoio decorre da penetração desta estratégia de trabalho entre os profissionais e também da tradição no SUS de Campinas de se procurar tomar decisões em espaços de cogestão. Segundo Bonfim et al.²³, processos de cogestão são apontados como facilitadores da implantação adequada do Apoio Matricial. Isto pode explicar o porquê, mesmo com a indisposição da gestão central em adotar o Apoio como diretriz oficial, os profissionais que trabalham no município ainda conseguem manter uma prática dialógica voltada para democratização das relações interprofissionais.

No que se refere à análise das horas dedicadas ao Apoio Matricial e suas atividades em relação ao total para que se foi contratado, observou-se um dado preocupante: os regimes de trabalho distribuem-se entre 12 e 36 horas semanais, sendo que a maioria realiza 36 horas semanais (108 profissionais) ou 30 (86 profissionais). Apesar disso, 118 (51%) profissionais dedicam ao Apoio somente um período de até 4 horas/semana e 46 (20%) de 05 a 10 horas por semana para ao Apoio, o que corresponde a menos de um terço (10%) da carga horária total.

Uma das hipóteses para explicar esse fato é que, como o Apoio Matricial não constitui uma das diretrizes prioritárias para a organização do processo de trabalho em Campinas, os profissionais que desejam trabalhar com essa metodologia necessitam conciliar suas atividades ambulatoriais dentro das especialidades com as de Apoio à Atenção Básica. Consequentemente, pode haver a eventual interrupção das atividades de Apoio Matricial, já que estas não estão garantidas enquanto atribuições contínuas na rotina dos profissionais.

Outra hipótese seria a de que este dado indicaria uma concepção restrita dos profissionais

sobre a realização de Apoio Matricial e que a maioria só contabilizou como hora dedicada ao Apoio as reuniões de equipe e as ações educativas junto às equipes apoiadas. Isso deixaria de fora outras ações compartilhadas, como atendimentos individuais, visitas domiciliares e realização de grupos, que, segundo Chiaverini²⁸, deveriam constar como atividades ligadas ao Apoio. Portanto, entende-se que, neste formato, o potencial de plasticidade e resolutividade do Apoio ficaria prejudicado e correria o risco de se tornar uma ação burocrática.

É importante investigar mais profundamente essa informação, porque ela traz uma questão-chave envolvendo o Apoio Matricial: o risco desta metodologia para o trabalho em saúde se resumir apenas a atividades realizadas junto às equipes apoiadas, excluindo-se o contato direto com os usuários. Mesmo garantindo que o Apoio Matricial não se caracteriza como “porta de entrada”, a exclusão do usuário do processo de Apoio Matricial contradiz a recomendação proposta pelo Ministério da Saúde de que ações desenvolvidas pelo NASF têm dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas e os usuários do SUS²⁹.

Composição das equipes de Apoio Matricial e quantidade de equipes de referência apoiadas

Sobre a composição quantitativa das equipes de Apoio Matricial, fica evidente a sua natureza diversificada, sendo que 145 profissionais (62%) relataram que atuam em equipes de composição reduzida (sozinho, 2 ou 3 profissionais). Essa composição, com poucos profissionais em cada equipe, corresponde ao modo de organização do matriciamento em Saúde Mental, que é a área prevalente de Apoio no Município. Em contrapartida, esta estratégia de organização com equipes menores e por áreas de atuação diferencia-se da recomendação do Ministério da Saúde para os NASF²⁹.

Segundo Oliveira³⁰ uma das condições organizacionais que ampliam muito as possibilidades de sucesso e impacto do Apoio Matricial é a organização dos serviços que receberam apoio de forma bem definida, definição clara da responsabilidade territorial e populacional das equipes de apoiadores, bem como dos serviços que contarão com o mesmo. No município de Campinas, a quantidade de equipes da atenção primária apoiadas por cada profissional não segue um padrão único (Figura 2) e demonstra uma organização heterogênea na adscrição dos serviços/equipes que serão apoiadas.

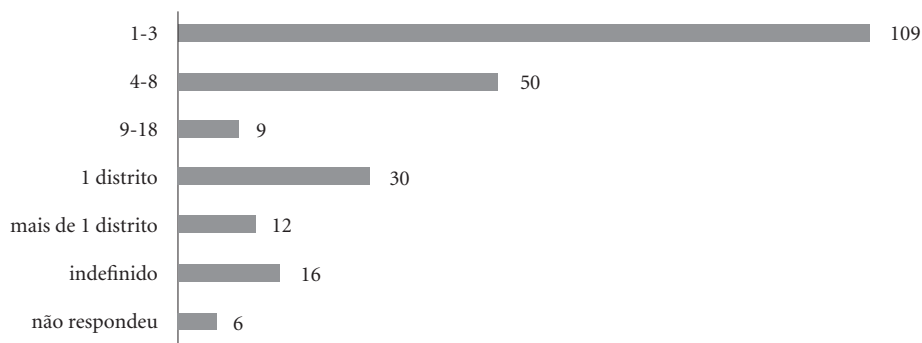


Figura 2. Quantidade de equipes de referência apoiadas segundo os profissionais investigados, Campinas, 2013 e 2014.

A maioria dos profissionais (69%) referiu que apoia menos de nove equipes de referência o que está alinhado com o discurso oficial do Ministério da Saúde em sua recomendação sobre a atuação do NASF²⁹.

Entretanto, 30 profissionais (13%) afirmaram apoiar toda a rede de um Distrito de Saúde (sendo que cada distrito tem no mínimo 10 e no máximo 30 unidades de atenção primária) e 12 profissionais (5%) relataram oferecer apoio a mais de um. Esses dados merecem atenção, pois, segundo Hirdes³¹, há princípios profissionais como a interdisciplinaridade, o vínculo, a integralidade do cuidado, a resolutividade, a acessibilidade e a longitudinalidade que dão sustentabilidade às práticas de Apoio Matricial, e apoiar uma quantidade excessiva de equipes pode prejudicar a instituição desses princípios e sua implantação efetiva.

Categoria 4: Práxis do apoio

Formas de acionar o Apoio Matricial e critérios para discussão de caso com apoiador

Uma questão essencial para compreender a prática de Apoio Matricial refere-se às formas pactuadas para acionar o suporte dos especialistas apoiadores. Recomendam-se duas maneiras para o estabelecimento de contato entre referências e apoiadores: a primeira seria mediante combinação de encontros periódicos e regulares em que se discutiriam casos clínicos selecionados pela equipe de saúde; e a segunda seria o suporte

aos casos imprevistos e urgentes que não podem esperar a reunião regular².

No município de Campinas, as principais formas de acionar o apoio, em linhas gerais, seguem os passos descritos acima, uma vez que 79 profissionais (34%) referiram que a agenda do apoio é construída mediante pacto entre Equipe de Apoio Matricial e Equipe de Referência apoiada e ainda inclui a possibilidade de solicitação de apoio eventual pelas equipes apoiadas. Observa-se também que a construção da agenda é influenciada por diversas instâncias, envolvendo equipe de referência apoiada, equipe de Apoio e também, conforme mencionado por alguns respondentes, a participação da gestão local neste pacto, em diferentes arranjos conforme descritos na Tabela 2.

Além das formas de acionar o Apoio Matricial, é igualmente importante considerar a definição de diretrizes de risco e de acesso aos especialistas apoiadores³.

Contudo, verificou-se que apenas 129 profissionais (56%) indicaram a existência de critérios para seleção dos casos que demandam discussão com Apoio Matricial. Destes profissionais que reconheceram a existência de critérios, 90 referiram que a construção deles ocorre de forma compartilhada, entre a equipe de Apoio e a equipe de referência; 32 disseram que a construção envolveu a equipe de Apoio Matricial e a gestão local; 44 afirmaram que foram construídos pela equipe de referência de forma independente; 10 profissionais acreditam que foram construídos pelos apoiadores somente; 12 alegam que foi a gestão que construiu independentemente os cri-

térios; e apenas 6 não souberam dizer como os critérios foram construídos.

A inexistência de critérios para seleção dos casos de Apoio Matricial indica que os problemas e os casos a serem apoiados são definidos no momento da discussão dos mesmos por meio de contratos gerados entre os próprios profissionais. Contudo, este padrão de indefinição do papel de Apoio, combinado com grande número de profissionais que o oferecem a demasiadas equipes, prejudicando a territorialização e o vínculo, e ainda ao reduzido número de carga horária semanal dedicada, confirmam a importância da gestão na construção de critérios para balizar as ações desenvolvidas pela rede de apoiadores.

Ferramentas que são utilizadas nas ações de Apoio Matricial

Na Figura 3, é possível visualizar as principais ferramentas utilizadas pelos profissionais do Apoio Matricial.

A figura indica que os profissionais de Apoio Matricial fazem uso de diversas ferramentas para o desenvolvimento de suas atividades, contemplando quase a totalidade dos instrumentos recomendados pelas diretrizes do NASF³², HumanizaSus - Equipe de referência e Apoio Matricial¹⁰ e guia prático de matriciamento em saúde mental²⁸, excetuando-se apenas pela construção do genograma e do ecomapa que não apareceram nas respostas. Importante lembrar que quanto

Tabela 2. Principais formas de acionar o apoio segundo os profissionais, Campinas, 2013 e 2014.

| Formas de acionar o apoio | Nº profissionais | Percentual % |
|---|------------------|--------------|
| Agenda definida exclusivamente pelos gestores | 08 | 03 |
| Agenda pactuada entre Apoio Matricial e Equipes de Referência | 47 | 20 |
| Solicitação eventual de Apoio pela Equipe de Referência | 44 | 19 |
| Agenda definida pelo gestor e solicitação de apoio eventual pela Equipe de Referência | 15 | 06 |
| Agenda pactuada entre Apoio Matricial e Equipes de Referência e solicitação eventual de Apoio | 79 | 34 |
| Definida pela gestão e pactuada entre Apoio Matricial e Equipes de Referência | 07 | 03 |
| Todas as anteriores | 26 | 11 |
| Outros | 02 | 01 |
| Não respondeu | 04 | 02 |
| Total | 232 | 100 |

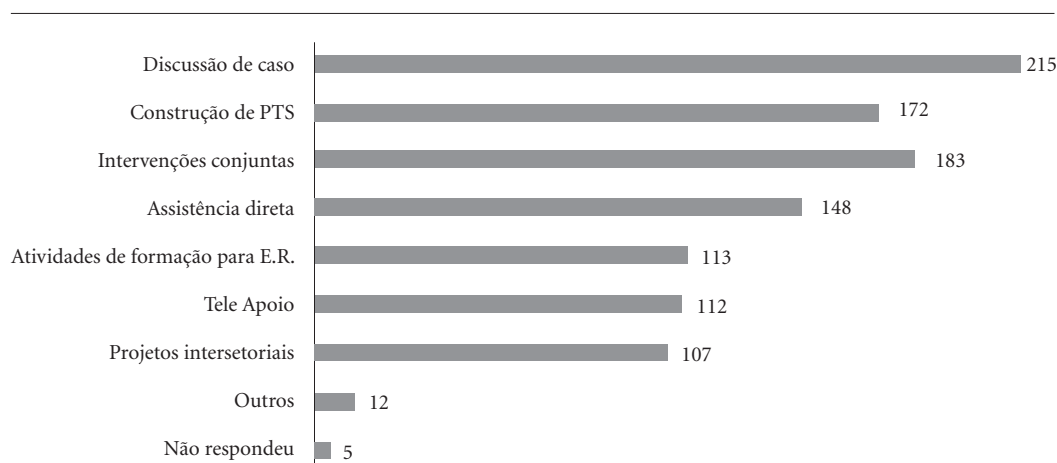


Figura 3. Distribuição dos respondentes (n = 232) sobre as ferramentas utilizadas no Apoio Matricial em Campinas, 2013 e 2014.

maior a diversidade de ofertas dos Apoioadores, mais resolutivas tendem a ser as ações junto à Atenção Básica, ajudando a diminuir as resistências das Equipes de Referência em relação a este tipo de metodologia².

Entretanto, é curioso notar que a assistência direta aos usuários foi marcada como ferramenta de apoio, mas não foi considerada enquanto tal no momento da computação dos profissionais sobre as horas que dedicam ao Apoio, o que reforça a necessidade de investigações de caráter qualitativo sobre esta questão. A partir do instrumento quantitativo utilizado foi possível identificar a frequência e a regularidade com que os profissionais utilizam as várias ferramentas. Seria, entretanto, recomendável investigar de que modo essas ferramentas são utilizadas: se mantêm o caráter dialógico e a lógica da corresponsabilização propostas pelo Apoio Matricial ou se ainda são efetuadas de modo fragmentado e meramente burocrático¹⁹.

Avaliação das ações de Apoio Matricial e supervisão

Por fim, para compreender a possibilidade de manutenção da cultura de realização do Apoio Matricial, é importante verificar a existência de avaliação das ações desenvolvidas e também de espaços regulares de supervisão clínico-institucional desses profissionais, que serviriam como dispositivos de divulgação dos pressupostos inerentes à referida metodologia de trabalho.

Todavia, segundo a afirmação de 157 profissionais (68%), não existe nenhuma avaliação formal ou informal das atividades de Apoio Matricial desenvolvidas em Campinas. Também se identificou que 179 profissionais (77%) não recebem supervisão ou outro tipo de apoio para suporte e fortalecimento de suas ações.

Esta ausência precisa ser superada, de modo a possibilitar a análise sobre o Apoio Matricial e a realimentação de sua potencialidade de transformar as práticas hegemônicas³.

Arona³³ ressalta a importância de criação de formas de avaliação das atividades de maneira participativa, com base na cogestão, para se avançar na consolidação do Apoio Matricial.

Além disso, tais espaços poderiam se configurar enquanto arranjos potentes para garantir a formação de apoioadores. Pois, formação não significa apontar modelos políticos e/ou pedagógicos ideais, abstratos e dissociados do processo de trabalho, mas suscitar reflexões sobre o cotidiano de trabalho junto às equipes e aos usuários. No

espaço de supervisão, que permite a participação de analistas externos, é possível refletir sobre a prática, as angústias, as tensões e os demais temas emergentes no cotidiano².

Considerações Finais

O presente artigo, conforme explicitado, apresentou como questão central a manutenção do Apoio Matricial em Campinas, município pioneiro na utilização desta metodologia de trabalho. Nesse sentido, mais do que avaliar as práticas de Apoio, teve como objetivo caracterizar o modo como elas têm sido desenvolvidas atualmente.

Mediante esse empenho, foi possível compreender que o Apoio Matricial ocorre de modo bastante heterogêneo no município, mas que, após vinte anos de sua implantação em Campinas, logrou importante grau de consolidação.

A sobrevivência do Apoio Matricial, a despeito da gestão municipal não o ter adotado como diretriz de governo para a organização do trabalho em saúde, seja sob a forma de equipes temáticas ou sob a modalidade NASF, durante os últimos dez anos, merece destaque.

Permanecer cultivando o Apoio Matricial enquanto elemento da cultura institucional, apesar dessas dificuldades políticas, ressalta o caráter de protagonismo dos profissionais tanto no início da implementação desta estratégia quanto no momento do estudo, quando 232 profissionais, que compuseram nosso universo de pesquisa, se autodeclararam como apoioadores. Tal afirmação identifica uma aposta, quase unilateral, dos mesmos, no Apoio Matricial, e confirma a existência de uma determinada convicção de que esta metodologia contribui para potencializar a integralidade do cuidado e a resolutividade da Atenção Básica, e também do SUS.

Observou-se que Campinas diferencia-se dos demais municípios e da proposta ministerial NASF¹³ pela variedade de categorias profissionais e de locais de trabalho a partir dos quais se realiza Apoio Matricial. Embora esta diversidade aponte para uma progressiva inclusão de outras especialidades, expandido as possibilidades de utilização do Apoio para outros contextos, a pesquisa revelou que se mantém a concentração dessas atividades na área da Saúde Mental, a qual historicamente, no Município, foi a pioneira na realização do que se poderia chamar de protótipo.

A partir da experiência relatada neste artigo, torna-se possível listar alguns pontos que podem auxiliar na implementação e consolidação da

prática do Apoio em outros municípios. Podem ser considerados como pontos fortes para a construção das ações de matriciamento: flexibilidade para composição de equipes de Apoio que explorem o formato do NASF e possam ser organizadas como equipes temáticas compatíveis com as necessidades do território; garantia de carga horária para o desenvolvimento de ações contínuas de Apoio Matricial; possibilidade de construção compartilhada das diretrizes de trabalho; utilização de múltiplas ferramentas no contato com as equipes apoiadas e usuários; garantir a existência de espaços de reflexão sobre a prática e de avaliação das ações desenvolvidas.

No entanto, o estudo aponta como pontos frágeis e que parecem ir na contramão do desenvolvimento do Apoio e merecem atenção para que não venham impedir a continuidade da utilização da metodologia: a reduzida carga horária dedicada e o elevado número de equipes apoiadas para cada equipe de Apoio.

A identificação dessas fragilidades aponta para a necessidade de se analisar não apenas o contexto de implantação do Apoio, mas também de sua constante reformulação. Sua plasticidade torna-se fundamental para que o Apoio possa efetivar a superação desses desafios, sem comprometer sua essência e sem deixar de atender às singularidades das demandas das Equipes de Referência para o aumento da resolutividade da Atenção Básica.

Por fim, este estudo demonstrou a necessidade de novas investigações, de caráter qualitativo, envolvendo a percepção dos profissionais sobre as atividades de assistência direta aos usuários com responsabilização pelos casos e pelo território e também estudos que possibilitem pensar em processos de avaliação que envolvam gestores, profissionais e usuários. A construção deste tipo de conhecimento tende a fortalecer a implementação e a consolidação do Apoio Matricial, não apenas em Campinas, mas em todo o território nacional.

Colaboradores

CP Castro e MM Oliveira trabalharam na concepção do artigo e redação final. GWS Campos realizou a revisão crítica relevante ao conteúdo intelectual e aprovou a versão final a ser publicada.

Referências

1. Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Cien Saude Colet* 1999; 4(2):393-403.
2. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saude Publica* 2007; 23(2):399-407.
3. Figueiredo MD, Onocko Campos R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? *Cien Saude Colet* 2009; 14(1):129-138.
4. Cunha GT, Campos GWS. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde Soc* 2011; 20(4):961-970.
5. Braga Campos FC. *O modelo da reforma psiquiátrica brasileira e as modelagens de São Paulo, Campinas e Santos* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2000.
6. Fernandes JA. *Apoio Institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos Apoiadores do SUS Campinas* [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014.
7. Oliveira MM. *Apoio Matricial na Atenção Básica de Campinas: formação e prática*. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2014.

8. Fernandes JA, Figueiredo MD. Apoio institucional e cogestão: uma reflexão sobre o trabalho dos apoiadores do SUS Campinas. *Physis* 2015; 25(1):287-306.
9. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Unidades de Saúde. [acessado 2015 nov 16]. Disponível em: <http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/>
10. Serviço de Saúde Dr. Candido Ferreira. Unidades Assistenciais. [acessado 2015 nov 11]. Disponível em: <http://candido.org.br/unidades-assistenciais/>
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Equipe de referencia e apoio matricial*. Brasília: MS; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: MS; 2004.
13. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários - inclusão das ações de saúde mental na atenção básica, nº1*. Brasília: MS; 2003.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 154, de 24 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Diário Oficial da União* 2008; 25 jan.
15. Brasil. Departamento de Atenção Básica. Sala de Apoio à Gestão estratégica. [acessado 2015 fev 10]. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>
16. Turato ER. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Editora Vozes; 2010.
17. Domitti AC. *Um possível diálogo com a teoria a partir das práticas de apoio especializado matricial na atenção básica de saúde* [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006.
18. Minozzo F, Costa II. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilando caminhos possíveis. *Psico-USF Bragança Paulista* 2013; 18(1):151-160.
19. Pinto AGA, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, Sampaio JJC, Lima GP, Bastos VC, Sampaio HA. Apoio matricial como dispositivo do cuidado em saúde mental na atenção primária: olhares múltiplos e dispositivos para resolubilidade. *Cien Saude Colet* 2012; 17(3):653-660.
20. Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo MD. *Práxis e formação Paideia: apoio e cogestão em saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2013.
21. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Paideia: as Diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde – Gestão 2001-2004. [acessado 2015 ago 15]. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br>
22. Azevedo DM, Gondim MCSM, Silva DS. Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território. *Rev pesq: cuid fundam online* 2013; 5(1):3311-3322.
23. Bonfim IG, Bastos ENE, Góis CWL, Tófoli LF. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. *Interface (Botucatu)* 2013; 17(45):287-300.
24. Rosa FM, Weiller TH, François APW, Brites LA, Silveira D, Righi LB. O olhar das equipes de referência sobre o trabalho realizado pelo apoio matricial. *Rev Enf UFSM* 2011; 1(3):377-385.
25. Silva ATC, Aguiar ME, Winck K, Rodrigues KGW, Sato ME, Grisi AJFE, Brentani A, Rios IC. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2012; 28(11):2076-2084.
26. Heimann LS, Ibanhes LC, Barboza R, organizadores. *O público e o privado na saúde*. São Paulo: Editora Hucitec; 2005.
27. Freire FMS, Pichelli AAWS. O psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. *Psicol Ciênc e Prof* 2013; 33(1):162-173.
28. Chiaverini DH, organizador. *Guia prático de matriciamento em Saúde Mental*. Brasília: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011.
29. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica - Núcleo de Apoio a Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, nº 39*. Brasília: MS; 2014.
30. Oliveira GN. Apoio Matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: Campos GWS, Guerreiro AVP, organizadores. *Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada*. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 273-282.
31. Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Cien Saude Colet* 2015; 20(2):371-382.
32. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica - Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família, nº27*. Brasília: MS; 2009.
33. Arona EC. Implantação do matriciamento nos serviços de saúde de Capivari. *Saúde Soc* 2009; 18(Supl. 1):26-36.

Artigo aprovado em 21/05/2015

Aprovado em 30/11/2015

Versão final apresentada em 02/12/2015