

Apoio matricial como dispositivo de transformação de práticas cuidadoras e de gestão em saúde: a experiência do município de João Pessoa – PB

**CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA:** A política de saúde adotada no município de João Pessoa tem base no desenho em Defesa da Vida. Esse desenho tem ênfase na mudança do cotidiano do “fazer saúde” e na produção do cuidado (Campos, 1992; Cecílio, 2001; Merhy, 1997). A partir do entendimento de que a política de saúde na década de 90 sofreu fragmentação decorrente do processo de privatização, a estratégia nacional foi de “estruturação de uma rede solidária e regionalizada de ações e serviços que qualifiquem o processo de gestão” (BRASIL, 2006). A principal estratégia para efetivar essa política no município supracitado é o matriciamento, entendido como a construção de momentos relacionais onde se estabelece troca de saberes entre profissionais de diferentes áreas. Em João Pessoa, o apoio matricial surge no ano de 2006 como dispositivo para enfrentar a fragmentação do processo de trabalho, decorrente da especialização das áreas de conhecimento, utilizando saberes de campo e núcleos específicos. Compõem a Equipe de Apoio Matricial os núcleos de Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Odontologia e Medicina. Seu objetivo é criar espaços de encontro para produzir diálogo e pactuação entre gestão, trabalhadores e usuários, reconhecendo que cada ator opera com uma concepção de saúde diferente. Nessa disputa, o apoiador faz o enfrentamento e mediação desses conflitos para encarar a complexidade dos problemas de saúde.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** O processo de trabalho do apoiador segundo Campos (1999) promove “alterações pequenas na aparência, mas fundamentadas e comprometidas com conceitos e valores radicalmente diferentes daqueles dominantes”. Desse modo, o “Apoio Matricial facilita a vinculação do usuário nos serviços da rede, sem que haja a diluição de responsabilidades” (GOMES, 2006). Em João Pessoa, trabalha junto às Equipes Saúde da Família (ESF) potencializando as práticas cuidadoras e gerenciais com a utilização de dispositivos como Educação Permanente em Saúde com os trabalhadores e usuários, Linhas de Cuidado, Cartografias, Projetos Terapêuticos Singulares e ferramentas de gestão, como Planejamento Estratégico Situacional, monitoramento de indicadores da Atenção Básica, Tomada de Decisão (através do enfrentamento e mediação de conflitos) e Acolhimento. Para o desenvolvimento de tais atividades o Apoio Matricial faz reuniões com as ESF, lideranças e comunidade. É principalmente nesse espaço que acontece a troca direta de saberes de campo e núcleos específicos, como também o planejamento e organização do serviço. Ainda no território de referência, o Apoiador estimula a participação popular para a co-gestão dos serviços e articula a rede de saúde, organizações e instituições sociais. No âmbito municipal, a Equipe de Apoio Matricial se divide para desenvolver atividades visando a concretização do modelo de Atenção à Saúde recomendado no Plano Municipal de Saúde através do planejamento, organização, coordenação e participação nas atividades desenvolvidas pelas áreas temáticas de Participação Popular, Saúde Mental, Práticas Integrativas e Complementares, Atenção Domiciliar, Saúde da Mulher, Saúde do Homem,

Saúde da Criança, Saúde Bucal, Segurança Alimentar e Nutricional, Práticas Corporais, Assistência Farmacêutica, Saúde Funcional e Rede Escola.

**EFEITOS ALCANÇADOS:** É notória a criação de espaços de diálogo com trabalhadores das ESF que propiciem reflexão crítica dos problemas referentes ao processo de trabalho, norteados por uma lógica centrada no usuário. Outro objetivo desses espaços é o fortalecimento do vínculo, seja entre os próprios membros da ESF ou entre esses e a Equipe de Apoio Matricial. O trabalho passa a ser centrado na equipe, “na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente” (BRASIL, 2009). A proposta visa à ampliação do cuidado para uma atenção integral e equânime, seguindo a lógica da Política Nacional de Humanização. Um exemplo é a implantação do acolhimento na maior parte das Unidades de Saúde da Família - USF. Esse “dispositivo técnico-assistencial permite a reflexão e a mudança dos modos de operar a assistência, pois questiona as relações clínicas no trabalho em saúde, os modelos de atenção e gestão e as relações de acesso aos serviços” (BRASIL, 2008). A partir da reorganização do processo de trabalho, observa-se uma mudança gradual na organização das USF, percebidos não apenas na ampliação do acesso ao serviço através do Acolhimento, mas também no alcance das metas dos indicadores pactuadas com o Ministério da Saúde e preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica. Outro avanço é a aproximação aos diversos atores, tais como equipamentos sociais, organizações não-governamentais, entidades e lideranças comunitárias através do estímulo à participação popular, que “não pode estar restrita a essas instâncias formalizadas para a participação cidadã em saúde. Esta deve ser valorizada e incentivada no dia-a-dia dos serviços do SUS, nos quais a participação tem sido ampliada gradativamente” (BRASIL, 2009).

**RECOMENDAÇÕES:** Para a continuidade dos avanços descritos, a primeira pretensão é o alcance seguro de uma co-gestão, que pode implicar na “inclusão de novos sujeitos nos processos decisórios e alteração das tarefas da gestão, que incorpora também função de análise institucional, de contextos e da política, função de formulação, portanto de exercício crítico-criativo e função pedagógica” (BRASIL, 2009) que nos serviços refletirá na efetivação da integralidade enquanto princípio doutrinário do Sistema Único de Saúde - SUS. Também é necessário reconhecer as limitações no processo de trabalho do apoiador, que se depara com uma diversidade de questões advindas da dinâmica social e política fora de sua governabilidade, a exemplo da não adesão de alguns trabalhadores ao modelo em Defesa da Vida. Faz-se necessária a permanência do acompanhamento dos indicadores da Atenção Básica, assim como a pactuação de outros indicadores que venham ampliar a produção do cuidado e o acesso ao direito à saúde. Outro avanço que precisa ser buscado é a estruturação das linhas de cuidado, com ampliação da “caixa de ferramentas” das equipes para potencializar as práticas cuidadoras já existentes, sob a ótica da clínica ampliada para a construção da rede de cuidados progressivos. A caixa de ferramentas para Merhy (1999) é composta dos saberes que o trabalhador dispõe para a produção de cuidado em saúde, que quando utilizada “maior será a possibilidade de se compreender o problema de saúde enfrentado e maior a capacidade de enfrentá-lo de modo adequado, tanto para o usuário do serviço quanto para a própria composição

dos processos de trabalho” (MERHY, 1999). Com o apresentado fica claro que prática do Apoio Matricial requer uma formação permanente, qualificada e atualizada voltada para a saúde nos diferentes aspectos históricos, políticos, econômicos e sociais, visualizando estratégias para a superação das iniquidades em saúde. Dessa maneira, consolidar um processo diferenciado de cuidado e gestão dos serviços se constitui no principal desafio à transformação do modelo tecnoassistencial, com comprometimento de gestores, trabalhadores, usuários e movimentos sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Apoio Matricial, processo de trabalho, dispositivos de gestão

### **Referências:**

BRASIL. **Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília-DF: MS, 2006.

\_\_\_ . **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília-DF: MS, 2008.

\_\_\_ . **Gestão participativa e cogestão** . Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

CAMPOS, G. W. S. **A reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

CAMPOS, G. W. S. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde**. In: Ciência e Saúde Coletiva. 4(2):393-403, 1999. Disponível em: <http://findnwrite.com/memento/articles/details/30735>. Acesso em: junho de 2010.

CECÍLIO, L. C. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.) **Os sentidos da integralidade**. Rio de Janeiro: IMS- UERJ - Abrasco, 2001. p.113-26

GOMES, V. G. **Apoio Matricial: estratégia de interlocução na rede de saúde de Campinas/SP**. Campinas, 2006. Disponível em: [http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude\\_mental/artigos/tcc/apoio.pdf](http://www.fcm.unicamp.br/laboratorios/saude_mental/artigos/tcc/apoio.pdf). Acesso em: junho de 2010.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.) **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-112.

MERHY, E. E. **O ATO DE CUIDAR: a alma dos serviços de saúde?**. In: Saúde Coletiva. Campinas, 1999. Disponível em:

<http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-05.pdf>. Acesso: junho de 2010.