

Núcleo de Apoio à Saúde da Família: Refletindo sobre as Acepções Emergentes da Prática

Support Centers for Family Health: Reflecting about Practice Emerging Meanings

JULIANA SAMPAIO¹
CLÁUDIA SANTOS MARTINIANO²
ALINE MARIA DE OLIVEIRA ROCHA³
ANTONIO ALVES DE SOUZA NETO³
GILBERTO DINIZ DE OLIVEIRA SOBRINHO³
EMANUELLA DE CASTRO MARCOLINO⁴
FERNANDA CARLA MAGALHÃES⁵
FERNANDA FERREIRA SOUZA⁶

RESUMO

Objetivo: Analisar as práticas profissionais das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) dos municípios de Campina Grande e João Pessoa, em consonância com os modelos de apoio matricial identificados. **Metodologia:** Realizou-se observação não-participante junto aos profissionais do NASF de Campina Grande e João Pessoa, em um total de 480 horas, em que puderam ser observadas capacitações promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde para as equipes NASF, reuniões entre equipe e gestores, além de atividades cotidianas das equipes. Foram realizadas também entrevistas semi-estruturadas com 36 profissionais, coordenação geral do NASF e dois gerentes distritais. **Resultados:** Identificaram-se cinco acepções de apoio: o gerencial-administrativo, que busca solucionar problemas burocráticos das unidades de saúde e exercer funções burocráticas; o político-institucional que opera os direcionamentos políticos defendidos pela gestão na condução das ações de saúde; o técnico-pedagógico, que promove processos de educação permanente junto às equipes, com intuito de conferir maior resolubilidade aos problemas de saúde pertinentes; o técnico-assistencial que oferta atendimentos diretos aos usuários; e o político-comunitário que fortalece a organização política da comunidade. **Conclusão:** A assunção de uma ou mais concepções de apoio matricial por uma gestão não ocorre apenas por opção técnica, mas é influenciada por uma variedade de fatores políticos e econômicos que influenciam a adoção de um determinado modelo técnico-assistencial em saúde.

DESCRIPTORIOS

Atenção Básica. Programa Saúde da Família. Gestão de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the professional practices of teams of the Support Centers for Family Health (SCFH) in the municipalities of João Pessoa and Campina Grande, PB, Brazil in line with the supporting matrix models identified. **Material and Methods:** We conducted a non-participant observational study with the SCFH professionals from João Pessoa and Campina Grande, making a total of 480 hours, by which it could be observed: the SCFH teams' training promoted by the Health State Department and Ministry of Health; meetings between staff and managers, as well as daily activities of the teams. Semi-structured interviews were also conducted with 36 professionals, SCFH general coordination and two district managers. **Results:** We identified five meanings of support: the managerial and administrative, seeking to resolve bureaucratic problems of health facilities and play bureaucratic roles; the political-institutional, which operates the political directions advocated by managers in the conduction of health actions; the technical-pedagogical, which promotes permanent education processes to the teams, in order to provide health problem-solving; the technical-supportive, offering direct support to users; and the political-communitarian, which strengthens the political organization of the community. **Conclusion:** The assumption of one or more concepts of matrix support by managers is not only a technical option, but it is influenced by a range of political and economic issues reflecting the adoption of a given technical-supportive health model.

DESCRIPTORS

Primary Health Care; Family Health Program; Health Services Administration.

- 1 Doutora em Saúde Pública e Professora do Departamento de Promoção da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil
- 2 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 3 Graduando(a) em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande/PB, Brasil.
- 4 Mestranda do Programa de Saúde Pública/Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande/PB, Brasil.
- 5 Mestranda do Programa de Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil.
- 6 Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da Secretaria de Saúde de Juazeiro, no Estado da Bahia, Brasil.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), implantado em 24 de janeiro de 2008, através da Portaria GM/154 (BRASIL, 2010), se propõe a assessorar os profissionais de saúde da atenção básica por meio da inclusão de novos núcleos de saberes e novas modalidades de intervenção e cuidado na atenção básica.

As orientações ministeriais constantes no Caderno da Atenção Básica, nº 27 (BRASIL, 2009), que apresenta as diretrizes para o funcionamento dos NASF, estão claramente pautadas no modelo matricial proposto por CAMPOS (1999), cuja proposição teórica tem forte compromisso com o processo de formação em serviço das Equipes de Saúde da Família (ESF). Conforme explícito na portaria GM 154/08, os NASF têm como objetivo último oferecer retaguarda assistencial e técnico-pedagógica às equipes de referência (no caso, as equipes de Saúde da Família), sem, entretanto, assumir a referência do cuidado.

O apoio matricial e a equipe de referência são arranjos organizacionais para gerir o trabalho em saúde, com o intuito de ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada, a partir da integração entre diferentes núcleos de especialidades (CAMPOS, 2007). Além disso, o NASF deve fortalecer a responsabilização compartilhada e continuada das ESF. Para tanto, os apoiadores matriciais devem possibilitar uma revisão e qualificação dos encaminhamentos na rede de saúde, a partir do fortalecimento da capacidade resolutiva dos profissionais da atenção básica.

A proposição dos NASF parece, assim, estar comprometida com a organização de redes de atenção à saúde (BRASIL, 2011), que implicam na qualificação da atenção básica à saúde, sendo, portanto, um importante dispositivo de gestão do cuidado na atenção básica. Contudo, seu caráter inusitado e inovador demanda o desenvolvimento de pesquisas que analisem sua operacionalização nos diferentes municípios, no sentido de oferecer subsídios para sua avaliação e orientação para a tomada de decisão dos gestores na condução da política de atenção básica e de educação permanente em saúde.

Nesta direção, o presente estudo propõe, a partir da análise do trabalho das equipes de NASF de Campina Grande e João Pessoa, na Paraíba, apontar diferentes formas de operacionalização do apoio matricial e suas implicações na estruturação das redes de cuidado e fortalecimento de diferentes modelos de atenção à saúde.

METODOLOGIA

O estudo em tela tem caráter qualitativo, sendo o primeiro recurso metodológico a observação não-participante da rotina dos profissionais do NASF nas cidades de Campina Grande e João Pessoa, em períodos e formatos distintos.

Considerando que esta etapa da coleta de dados foi realizada por seis pesquisadores, no município de Campina Grande foram realizadas 240 horas de observação, com uma média de 40 horas de observação por cada pesquisador, entre os meses de setembro e novembro de 2010, junto a seis equipes NASF - uma em cada distrito sanitário do município, escolhidas por sorteio. Em João Pessoa, a observação ocorreu em seis equipes de NASF dos cinco distritos sanitários do município, perfazendo um total de 240 horas de observação realizadas, sendo 40 horas por cada pesquisador nos meses de janeiro e fevereiro de 2011.

Foi possível acompanhar capacitações promovidas pela Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba e pelo Ministério da Saúde, reuniões entre gestores e equipes de NASF, reuniões internas das equipes NASF, atividades destas com os profissionais da atenção básica, além de outras atividades cotidianas dos apoiadores matriciais.

Todas as observações não-participantes foram registradas em diários de campo, favorecendo, assim, a descrição de fatos, impressões e conversas informais.

O segundo recurso metodológico utilizado no estudo foi a aplicação de entrevistas semi-estruturadas a seis profissionais de cada uma das 6 equipes de NASF acompanhadas em Campina Grande e aos gestores: um coordenador geral do NASF e dois gerentes de distrito sanitário do município. Para tanto, foram utilizados dois roteiros de perguntas abertas (um para os profissionais dos NASF e outro para os gestores) que versavam sobre a compreensão sobre matriciamento e sua percepção sobre as práticas desenvolvidas junto às ESF.

O estudo atendeu às exigências éticas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o protocolo 0177.0.133.000-10 e seguiu os princípios da Declaração de Helsinque.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, existem cinco principais documentos ministeriais diretamente relacionados à forma de funcionamento dos NASF: a Portaria GM/154 de 24 de janeiro de 2008 de implantação dos NASF; o Caderno da Atenção Básica, nº 27; a Portaria 2.843/10

de implantação do NASF tipo 3; a Portaria 598/11 que regulamenta o credenciamento de municípios para financiamento dos NASF (BRASIL 2011b); e Oficina de qualificação do NASF (BRASIL, 2010).

Contudo, vale destacar que na portaria que propõe a implantação dos NASF, não há referência direta ao modelo de apoio matricial (CAMPOS, 1999), ou qualquer articulação desta proposta com as práticas empregadas pela Política Nacional de Humanização em Saúde (BRASIL, 2008). Tais referências são apresentadas apenas no Caderno da Atenção Básica, nº 27 (BRASIL, 2009), lançado, em versão preliminar, quase um ano após a referida portaria. Sua versão final é editada, praticamente sem alterações substanciais, em 2010, junto com o material teórico de orientação para a formação dos profissionais dos NASF.

A carência de definições teóricas por parte do Ministério da Saúde para a orientação dos NASF tem favorecido variadas interpretações sobre o papel destes núcleos junto às ESF, permitindo que os municípios operem o apoio matricial de diferentes formas, de acordo com o modelo de saúde e as demandas locais, que orientam da condução política de cada gestão.

Acepções de apoio matricial operados pelos NASF

A partir do acompanhamento das equipes NASF nos municípios de Campina Grande e João Pessoa, via entrevistas semi-estruturadas e observações à luz dos

documentos ministeriais que orientam o funcionamento dos NASF, foi possível identificar cinco acepções atribuídas ao apoio matricial que operam diferentes práticas, a saber: o Apoio Gerencial-Administrativo, o Político-Institucional, o Técnico-Pedagógico, o Técnico-Assistencial e o Político-Comunitário (Quadro 1).

Estas acepções não são necessariamente explicitadas nos documentos ministeriais, apesar de terem neles algum respaldo. Elas também não são sempre declaradamente assumidas pelos municípios, porém foi possível identificá-las em diferentes relatos e experiências, orientando o trabalho das equipes de NASF em escalas e combinações diferentes, de acordo com a orientação política da gestão municipal.

Por isso, é de suma importância o desenvolvimento de análises que evidenciem tais acepções e permita a análise das suas possíveis implicações na organização de redes territoriais de atenção integral à saúde.

Apoio Técnico-Pedagógico

O apoio matricial técnico-pedagógico busca oferecer às ESF processos de educação permanente, de modo que as mesmas consigam garantir maior resolubilidade frente aos problemas de saúde do seu território de atuação.

Neste modelo de apoio, há priorização de ações intersetoriais e interdisciplinares, com troca de saberes

Quadro 1- Tipos de Apoio encontrados nos NASF analisados e suas principais características.

APOIO				
GERENCIAL-ADMINISTRATIVO	POLÍTICO-INSTITUCIONAL	TÉCNICO-PEDAGÓGICO	TÉCNICO-ASSISTENCIAL	POLÍTICO-COMUNITÁRIO
<ul style="list-style-type: none"> Solucionar problemas estruturais e administrativos; "Representantes da gestão" para fiscalizar o processo de trabalho; Equipe descentralizada do grupo de comando gerencial. 	<ul style="list-style-type: none"> Operar os direcionamentos políticos da gestão na condução das ações de saúde nos territórios; Disparar processos específicos de políticas setoriais. 	<ul style="list-style-type: none"> Educação permanente; Saber compartilhado com as ESF na resolução conjunta; Qualificar os encaminhamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliar escopo de intervenção das ESF; Atendimento direto ao usuário, com cada profissional apoiador desempenhando clinicamente sua profissão. 	<ul style="list-style-type: none"> Projetos de saúde no território; Fortalecimento de conselhos locais; Identificar lideranças e favorecer a articulação intersetorial

e responsabilidades, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante metodologias da clínica ampliada, tais como estudo e discussão de casos e situações, produção coletiva de projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto (CAMPOS, 1999).

A função do apoiador é trabalhar as (e com) equipes de saúde de modo que as mesmas adquiram autonomia necessária para solucionar os problemas, independente de sua presença no território. A dimensão técnico-pedagógica auxilia a capacidade da ESF de reconhecer e empregar critérios de risco e prioridade apropriados aos encaminhamentos; redução dos encaminhamentos de usuários de tratamento temporários; atendimentos compartilhados e discussão de temas teóricos (MOLINI-AVEJONAS; MENDES; AMATO, 2010).

Para tanto, a equipe de matriciamento deve ser referência técnico-pedagógica para a equipe de saúde da família e nunca para os usuários, não devendo, por isso, responsabilizar-se pelo cuidado dos mesmos. Cabe ao NASF ser dispositivo de reestruturação das práticas da atenção básica, a partir da reorientação do perfil profissional na área de saúde. Esta função está em consonância com as orientações do Caderno da Atenção Básica nº 27, que orientam o NASF a produzir apoio educativo com e para a equipe (BRASIL, 2009); e com as diretrizes da educação permanente, que pautam-se em um processo educativo que expõe o trabalho em saúde cotidiano em constante análise, permitindo espaços coletivos para a reflexão e avaliação das ações (CECCIM, 2005).

“[...] esse é o grande pressuposto da educação permanente em saúde. Na medida em que aparecem as necessidades, eu tenho uma pessoa especialista que pode orientar e subsidiar a equipe naquele tomada de decisão, junto ao usuário, sobre aquela situação [...].” (Gestor de Campina Grande).

O apoio técnico-pedagógico permite, assim, desencadear a produção de novos conhecimentos em ato, ao operar a gestão coletiva dos processos de cuidado, em articulação com os diferentes segmentos sociais, para a formação de uma clínica mais comprometida, participativa e potencializadora de ações terapêuticas, possibilitando a reorientação do processo de trabalho em equipe interdisciplinar.

Assim, é possível pensar o NASF em articulação com as equipes de saúde da família, operando processos de cuidados coletivos e compartilhados na atenção básica. As equipes de referência e de apoio matricial possuem saberes disciplinares diferenciados e devem

utilizar dessa diversidade para delinear, planejarem e desenvolverem projetos coletivos, para promover, manter e reabilitar a saúde dos indivíduos, famílias e grupos no território.

Apoio Político – Comunitário

Em articulação com a proposta do apoio como suporte técnico-pedagógico que possibilite a organização dos processos de gestão do cuidado, com foco na clínica ampliada e na participação coletiva, pode ser identificada uma segunda acepção do apoio, qual seja, a de colaborar para a organização política comunitária e fomento da participação popular na gestão da saúde nos territórios. Esta acepção de matriciamento encontra respaldo na própria Portaria GM 154/08 e nas diretrizes ministeriais sobre o NASF quando ressalta que o apoio matricial promove o fortalecimento dos espaços sociais, de âmbito comunitário, com foco na gestão participativa. Diz respeito, portanto, ao fortalecimento dos processos de produção das necessidades da vida por seus próprios protagonistas, por meio de uma construção político-pedagógica de conquista e garantia de cidadania e fortalecimento da sociedade civil.

Esta vertente consiste em ações de intervenção do território, propondo novas abordagens de trabalho das ESF junto aos setores da comunidade, estimulando a participação popular na elaboração de políticas de saúde no território e o controle social, por meio de reuniões comunitárias, comitês gestores e conselhos locais de saúde, dentre outros (CAMPOS, 1999).

Na capacitação ofertada a gestores e profissionais do NASF em Campina Grande, o Ministério da Saúde aponta que “este tipo de apoio matricial está comprometido com a ampliação dos espaços de diálogo, incluindo os saberes populares na definição dos problemas e pactuação das ações de saúde em cada território” (Diário de Campo CG).

“Visitamos todo o bairro onde foi averiguado que muitas casas haviam desabado, o esgoto estava transbordando e o contato da população com o lixo. Os profissionais faziam as orientações e distribuíam hipoclorito. Durou aproximadamente 4h, ao fim foi feita uma reunião para discussão sobre quais medidas deviam ser tomadas, e como deveria articular com a comunidade. Foram apontados os principais problemas e quais entidades acionar” (Diário de Campo JP).

Este modelo de apoio encontra suporte também

no Caderno da Atenção Básica nº 27, que aponta como ações cabíveis ao NASF: o fortalecimento de conselhos locais de saúde; a identificação de lideranças e a articulação das ações junto aos equipamentos públicos.

Contudo, apesar de sua articulação com o modelo de apoio técnico-pedagógico e seu respaldado nos principais documentos ministeriais que orientam o NASF, esta acepção de matriciamento foi fragilmente identificada no estágio de vivência em João Pessoa e em Campina Grande não foi possível observar nenhum discurso, documento ou prática que relacionassem a atividade dos NASF com o fortalecimento político-comunitário nos territórios, parecendo ser esta a acepção com menor visibilidade, ao menos nesses municípios.

Apoio Técnico-Assistencial

A terceira acepção do apoio matricial identificada no estudo aponta sua potencialidade em oferecer apoio técnico-assistencial para as equipes da saúde da família, a fim de que seja alcançada maior resolubilidade nos problemas de saúde.

O apoio técnico-assistencial deve ser estabelecido em acordo entre NASF e ESF, em situações como atendimentos prolongados ou crônicos; atendimentos temporários e consultas para exclusão diagnóstica (MOLINI-AVEJONAS; MENDES; AMATO, 2010).

É importante frisar, ainda, que segundo o Caderno da Atenção Básica nº 27, o atendimento direto e individualizado do NASF aos usuários e famílias pode ser realizado, mas sempre a partir do encaminhamento da ESF com discussões e negociação entre os profissionais responsáveis pelo caso. Esse tipo de atendimento pelo NASF deverá ocorrer apenas em situações estritamente necessárias. Contudo, nem o Caderno da Atenção Básica, nem a portaria GM 154/08, definem quais os critérios para a distinção dos “casos específicos”.

Nesta direção, em Campina Grande, foi possível identificar uma grande predominância da prática assistencial dos profissionais dos NASF. As ações frequentemente consistiam em atendimentos individuais ou coletivos, a partir dos quais os profissionais do NASF estabeleciam vínculo com o usuário e assumiam a gestão do cuidado.

“Eu acho que esse outro olhar (do apoio assistencial) evita encaminhar para outra rede de serviço em que se tem que enfrentar uma lista de espera, levando a uma perda de tempo da comunidade como também dos profissionais.

Acho que encurtou muito, e a mais beneficiada foi a comunidade” (Profissional do NASF de Campina Grande).

“O NASF não veio pra acrescentar? Então qual é o ponto alvo das UBS? Não é a população? Então o NASF veio pra abrir mais as opções de atendimento profissionais para a unidade e principalmente para a comunidade” (Gestor de Campina Grande).

Em João Pessoa, apesar de não terem sido observadas atividades assistenciais, foi possível identificar, na Ficha de Registro de Atividades dos apoiadores deste município, indicações para o registro de atividades como: atendimento individual, consulta individual não específica, pré-consulta, vacinação, curativo, medicação injetável, exame citológico, troca de sonda, glicemia capilar, medidas antropométricas e verificação de sinais vitais.

É possível identificar em algumas entrevistas o respaldo da gestão municipal para tais atendimentos ambulatoriais do NASF nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), em razão da grande demanda reprimida e da falta de recursos investidos na rede integral de atenção, mais especificamente nos serviços com maior densidade tecnológica.

“Todas as unidades são sobrecarregadas demais, todas precisam de ajuda, que tivesse mais próximo, logo com essas necessidades que a gente ajudasse ali no trabalho diário, no dia-a-dia deles, e assim a própria gestão acabou incentivando que o trabalho inicial fosse mesmo nesse sentido” (Profissional do NASF de Campina Grande).

Por fim, vale ressaltar que, embora seja prevista a função técnico-assistencial para as equipes de NASF, esta deve se respaldar na co-gestão do cuidado, sem que haja encaminhamentos da ESF para o NASF. Contudo, dependendo da forma de sua operacionalização, tal proposta de apoio técnico-assistencial finda, como no caso observado em Campina Grande, como a oferta de especialistas na atenção básica. Neste contexto, a organização da rede dispõe do NASF como um dispositivo de contenção da demanda reprimida para os serviços de maior densidade tecnológica. E ao fazê-lo, o NASF atende aos interesses neoliberais, na medida em que se apresenta como uma alternativa de menor custo à estruturação de uma rede complexa.

Apoio Político-Institucional

O Apoio político-institucional refere-se à condução do projeto político implementado pela secretaria municipal dentro do território. Os apoiadores, ao assumirem este papel, tornam-se a extensão da gestão e têm como função fazer operar os direcionamentos políticos na condução das ações de saúde nos territórios, junto às equipes de saúde da família.

Este tipo de apoio possibilita que a definição das tarefas sejam estabelecidas e ajustadas entre gestor, equipe do NASF e ESF, em função de uma construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias e do estabelecimento de procedimentos, estratégias e parâmetros de articulação da rede de saúde local.

Em Campina Grande, este aspecto do matriciamento, apesar de pouco evidenciado na prática dos profissionais dos NASF, foi apontado por alguns gestores e profissionais como uma atividade estratégica para a organização e articulação da rede de serviços num dado território.

“[...] Tem papel também de estimulador e articulador da rede de serviços, por que Campina Grande tem uma estrutura montada que precisa ser articulada com atenção básica na média complexidade, pra que possa fluir com mais facilidade” (Gestor de Campina Grande).

Em João Pessoa, por sua vez, esta aceção de apoio matricial destacou-se como a mais significativa e estruturante do processo de trabalho das equipes de apoiadores, sendo evidenciada em suas atividades e relatos de planejamento e execução de ações com as ESF; no direcionamento de normas, rotinas e procedimentos, a exemplo do estímulo à condução de grupos operativos como forma de organizar a atenção nas UBSF; no levantamento de dados junto às equipes e exercícios de transformá-los em indicadores; dentre outras ações de condução do processo de trabalho das ESF.

“Nas segundas feiras, como primeira atividade da semana, as reuniões têm caráter técnico, para a programação das agendas coletivas. [...] organizam as ações estratégicas de gestão, como discussão de protocolos, normas e rotinas, atividades de campanhas específicas, fechamento de indicadores, pactuação de metas, etc” (Diário de Campo JP).

Seguindo esta aceção, os apoiadores parecem assumir, sob uma nova roupagem, a tentativa de re-

orientação gestora, no papel dos “gerentes de distritos sanitários” ou “coordenadores de territórios”, previstos na organização da atenção básica desde a NOB/96 (CAMPOS, 1998).

Estas funções, contudo, foram alvo de grandes críticas em várias experiências no país, por manterem forte caráter administrativo, sem capacidade técnica para assumir funções de condução política, o que parece mais uma vez se reeditar, a partir da aceção de apoio descrita a seguir.

Apoio Gerencial-Administrativo

Esta aceção do matriciamento destina-se a solucionar problemas estruturais e administrativos das UBSF, a partir da qual o apoiador funciona como um gerente do serviço de saúde, com foco na sua organização institucional, assumindo funções burocráticas, como controle de materiais e impressos, entrada e saída de medicamentos da farmácia, gerenciamento de folhas de ponto dos funcionários, organização do rodízio de férias entre os profissionais e pactuações para liberação dos funcionários antes do horário.

Se no perfil político-institucional os apoiadores são a extensão da condução política da gestão central da secretaria de saúde, no perfil gerencial-administrativo eles são a extensão administrativa desta gestão.

“Chega uma funcionária e pede para faltar à reunião de equipe da sexta, explicando seus motivos. Uma das apoiadoras abre uma pasta e mostra uma lista de frequência dos funcionários nas reuniões de equipe e alega que a funcionária já havia faltado na semana passada e pede que a mesma faça um esforço para não faltar. Na mesma tarde, aparece outra funcionária solicitando os dias de férias que ainda tem, os quais são garantidos pela apoiadora.” (Diário de Campo JP).

Dessa maneira, os apoiadores assumem, frente aos profissionais de saúde, o papel de “representantes da gestão” do município, inseridos nas unidades de saúde, muitas vezes, para fiscalizar o processo de trabalho, como uma espécie de equipe descentralizada do grupo de comando gerencial.

“Em certa ocasião, em que a apoiadora estava em sua sala e uma funcionária da limpeza parada, encostada na parede do corredor, olhando para a apoiadora, esta ultima pergunta: - Você está esperando eu dizer que

“você pode ir embora? E a funcionária balança a cabeça com um sinal positivo. Então ela diz: - Pode ir, você está liberada” (Diário de Campo JP).

Este é o único modelo de apoio em que não foi possível encontrar algum respaldo teórico, seja no modelo de apoio matricial (CAMPOS, 1999) ou nas orientações ministeriais para implantação e funcionamento do NASF. Entende-se então, que esta acepção surge da necessidade específica dos municípios em organizar questões de ordem burocrática das Unidades de Saúde, já que o financiamento para as ESF não prevê recursos para este fim, devendo a própria equipe organizar as demandas gerenciais administrativas.

Contudo, neste modelo de atuação, contrariamente à função de apoio, no sentido de fazer junto com, colaborando em processos horizontais de co-gestão do trabalho, os apoiadores assumem a posição de supervisores ou administradores das unidades de saúde, reeditando a racionalidade gerencial hegemônica (CAMPOS, 2007), característica da administração taylorista, que opera fundamentalmente a partir da verticalização das relações de poder e comando, com ausência de comunicação entre os distintos níveis hierárquicos; atrelado ao saber disciplinar fragmentado e às chefias divididas em corporações (CAMPOS, 1999; CAMPOS, 1998; CAMPOS, 2007).

Sistematizando as diferentes acepções de Apoio Matricial

As diferentes acepções do apoio matricial, embora não sejam necessariamente contraditórias ou excludentes, implicam em diferentes possibilidades e limitações para a implantação do NASF, explicitado na figura 2.

Dentre as limitações das diferentes acepções do apoio matricial destacam-se o resgate do modelo Taylorista, pouco reflexivo e vertical, operado pelo modelo gerencial-administrativo e a possibilidade da utilização do apoio técnico-assistencial pela gestão como tentativa de suprir, precariamente, a deficiência de serviços de maior densidade tecnológica.

Por outro lado, os apoios do tipo técnico-pedagógico, político-institucional e político-comunitário apresentam afinidade com os pressupostos teóricos sobre matriciamento (CAMPOS, 1999) e com as normatizações ministeriais para os NASF, na medida em que favorecem um trabalho pautado na Educação Permanente, na Participação Popular e na construção de estratégias setoriais de cuidado, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde e com as ferramentas de Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST), Clínica Ampliada e Pactuação do Apoio.

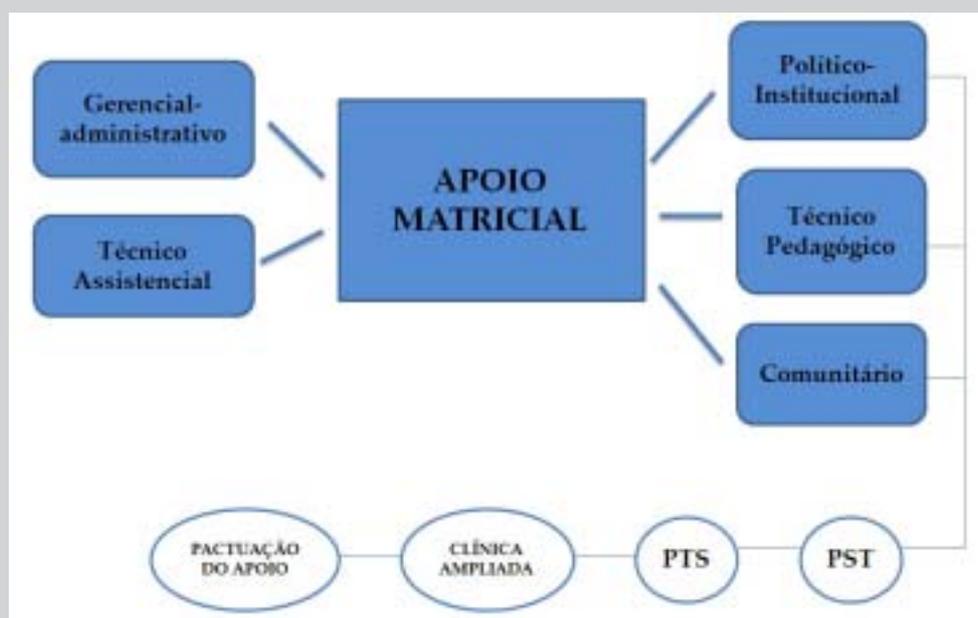


Figura 1 – Sistematização das diferentes acepções de Apoio Matricial.

CONCLUSÃO

A variabilidade das vertentes do apoio matricial permite que cada gestão municipal direcione-o da forma que melhor convier à política de saúde que pretende implantar. Entende-se que a assunção de uma ou mais concepções de apoio matricial por uma gestão não ocorre apenas por opção técnica, mas é influenciada por uma variedade de fatores políticos e econômicos que influenciam a adoção de um determinado modelo técnico-assistencial em saúde.

Este fato parece justificar a fragilidade das normatizações ministeriais anteriormente apontadas, na medida em que respondem às tensões e disputas técnicas, políticas e econômicas que atravessam a definição de uma agenda nacional. Assim, havendo no território nacional diversos modelos de atenção em disputa, a implantação de NASF parece ser flexibilizada

para atender às demandas locais.

Por isso, parece oportuno o debate teórico que fomenta o exercício reflexivo sobre as políticas de saúde, identificando quais os fatores políticos, econômicos e sociais corroboram na escolha do modelo de saúde operado pelas diferentes gestões municipais de saúde.

Da mesma forma, é preciso ampliar os debates sobre a gestão do trabalho em saúde, de forma a considerar em suas definições as implicações político-econômicas em jogo.

Assim, acredita-se que as acepções de apoio matricial apontadas neste estudo de caso podem servir de orientação para futuros estudos sobre a operacionalização dos NASF em diferentes municípios brasileiros, na medida em que oferecerem uma matriz para a análise qualitativa da forma de funcionamento dos NASF e seu compromisso com diferentes modelos de atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do SUS. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1996. 34 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família- NASF. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-154.htm>. Acesso em: 25 de abril de 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.843 de 20 de setembro de 2010. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/publicacoes/crack-portaria-nb02843/view>. Acesso em: 25 de fevereiro de 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 598/GM de 29 de março de 2011. Credencia Municípios a receberem o incentivo financeiro relativo aos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/legislacoes/gm/107664-598.html>. Acesso em: 02 de maio de 2011b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Oficina de qualificação do NASF. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 86 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Gestão participativa. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 14 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 160 p.
- CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad. saúde pública.*; 23(2):399-407, 2007
- CAMPOS GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciênc. saúde coletiva.*;4(2):393-403, 1999
- CAMPOS GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cad. Saúde Pública*, 14(4): 863-870, 1998.
- CAMPOS GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3º Ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 236 p.
- CECCIM RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface comun. saúde educ*, 9(16):161-77, 2005.
- MOLINI-AVEJONAS DR, MENDES VLF, AMATO CAH. Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*; 15(3):465-474, 2010

Correspondência

Juliana Sampaio
 Depto de Promoção da Saúde
 Campus I – Castelo Branco
 Universidade Federal da Paraíba
 João Pessoa – Paraíba – Brasil
 CEP: 58.051-900