

A dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)

The technical-pedagogical dimension of matrix support in expanded family health units (NASF-AB) (abstract: p. 15)

La dimensión técnico-pedagógica del apoyo matricial en el Núcleo Ampliado de Salud de la Familia (NASF-AB) (resumen: p. 15)


Thayna Larissa Aguilár dos Santos^(a)

<thayna.santos@ufmg.br> 

Cláudia Maria Filgueiras Penido^(b)

<claudiapenido@ufmg.br> 

João Leite Ferreira Neto^(c)

<jleitefn@gmail.com> 

^(a) Pós-graduanda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Mestrado), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil

^(b) Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG. Avenida Presidente Antônio Carlos, 6.627, Pampulha. Belo Horizonte, MG, Brasil. 31270-901.

^(c) Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

O apoio matricial, organizador do trabalho do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), possui uma dimensão assistencial e outra técnico-pedagógica. Este estudo objetivou analisar a dimensão técnico-pedagógica no Nasf-AB. Trata-se de uma pesquisa-intervenção participativa, em que foram realizadas observações participantes e grupos de reflexão. Pela análise temática, constatou-se que os profissionais não reconhecem prontamente a dimensão técnico-pedagógica, mas ela está presente nas práticas. Dificuldades para operar a dimensão técnico-pedagógica são relacionadas à priorização da assistência individual pelo Nasf-AB; à gestão da demanda; à participação dos ACS nas reuniões; à gestão e à gerência do processo de trabalho; às concepções sobre ensinar e aprender no matriciamento. A construção do conhecimento fora dos espaços instituídos das reuniões matriciais pode alargar possibilidades pedagógicas para ampliação da clínica.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Atenção primária à saúde. Educação em saúde.

Introdução

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB)¹ é constituído por equipe multiprofissional que oferta suporte clínico, sanitário e pedagógico às equipes de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF). O Apoio Matricial é o organizador do processo de trabalho dessa estratégia, a qual envolve duas dimensões: clínico-assistencial (que corresponde à ação clínica realizada com usuários) e técnico-pedagógica (que se refere ao apoio educativo com e para as eSF²).

Interessa-nos, neste estudo, analisar a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial do Nasf-AB, por seu potencial de aumentar a segurança dos profissionais diante dos desafios do trabalho³ e de ampliar a qualidade das ações realizadas na saúde como um todo⁴. Apesar do foco na dimensão técnico-pedagógica, ressalta-se que não se pretende adotar uma postura “separatista” entre as dimensões do apoio matricial⁵, considerando que a retaguarda assistencial e o suporte técnico-pedagógico são elementos que, embora distinguíveis, são indissociáveis.

Não obstante os benefícios que a dimensão pedagógica possa resultar para as equipes^{4,6}, ainda existem desafios a serem superados para sua execução, como a prevalência dos atendimentos clínicos individuais⁷ ou a insegurança para atuar na dimensão técnico-pedagógica⁸. Ainda cabe mencionar a nota técnica n. 3/2020-Desf/Saps/MS⁹ que desvincula a composição de equipes multiprofissionais das tipologias de equipes Nasf-AB.

A nota revoga alguns instrumentos normativos, incluindo os que definem parâmetros e custeio do Nasf-AB, e comunica que não haverá credenciamento de novos Nasf-AB. De acordo com Giovanella¹⁰, isso resultará em demissões de profissionais e na possível extinção dos Nasf-AB, impactando no escopo da resolutividade da Atenção Primária, ainda que gestores municipais possam optar pela continuidade do Nasf-AB.

Justifica-se, pois, um acompanhamento das práticas do Nasf-AB para observar possíveis discontinuidades nesse cenário, ou até mesmo a invenção de outros arranjos possíveis em apoio à complexidade e à amplitude da atuação dos profissionais nesse nível de atenção¹⁰. Em Belo Horizonte (BH), a gestão municipal tem indicado não haver intenção de renunciar ao Nasf-AB e sua metodologia matricial, adotada mesmo antes do surgimento dele e de seu financiamento federal.

O objetivo deste estudo é analisar a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Nasf-AB de BH, entendendo como ela se apresenta nas concepções e expectativas dos profissionais envolvidos nas atividades matriciais.

Método

O cenário do estudo foi o município de BH, que possui área de 331 km² e população de 2.501.576 habitantes. A Atenção à Saúde no município está estruturada em 9 distritos sanitários e conta com 152 centros de saúde.

Desde 2005, antecedendo a criação do Nasf-AB em âmbito nacional, existiam em dois distritos sanitários de BH os chamados Núcleos de Apoio à Reabilitação (NAR), inspirados no apoio matricial¹¹. Em 2008, com a publicação da portaria do Nasf-AB, a Secretaria Municipal de Saúde considerou a semelhança de ambas as estratégias e decidiu, então, ampliar, por meio do Nasf-AB, a experiência do NAR para o restante do município, integrando ações de promoção à saúde e de assistência farmacêutica¹¹. Para além do apoio matricial realizado pelo NAR e posteriormente pelo Nasf-AB, o município conta com uma estratégia matricial específica para a Saúde Mental (SM), por meio das Equipes de Saúde Mental (eSM)¹².

Embora trate apenas das práticas matriciais do Nasf-AB, este estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla, coordenada pela segunda autora, que estuda o caráter técnico-pedagógico do apoio matricial em BH, também realizado por eSM na AB. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa-intervenção¹³ para a qual foi constituído um Coletivo Ampliado (CA) de pesquisadores, composto por: graduandos e pós-graduandos; professora coordenadora da pesquisa; pesquisadores de outras universidades; referências técnicas e gerência do Nasf-AB e das eSM; coordenadores de Nasf-AB e Saúde Mental; apoiadores do Nasf-AB e das eSM; uma gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS); um médico; uma enfermeira; uma agente comunitária de saúde (ACS); e uma técnica de enfermagem (TE). Este artigo é proveniente da dissertação de mestrado da primeira autora, sob orientação da segunda. O terceiro autor é pesquisador colaborador membro do CA.

O CA participou da concepção desta pesquisa, de decisões referentes ao campo, da análise preliminar dos dados e de restituições processuais. Uma dessas decisões foi a de realizar a pesquisa em dois distritos sanitários, para que fossem contempladas diferentes características sanitárias e processos de trabalho do Nasf-AB. A produção de dados deu-se por meio de duas técnicas distintas: observações participantes e grupos de reflexão.

As observações foram realizadas entre novembro de 2017 e março de 2018, em seis equipes de Saúde da Família (eSF) de diferentes Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo três de cada distrito sanitário. O ponto de partida das observações foram as reuniões de matriciamento, pelas quais se poderia observar também outras situações de encontro entre Nasf-AB e eSF que eventualmente fossem planejadas ou informadas naquele espaço. Porém, nenhuma outra atividade foi planejada; portanto, 18 observações em reuniões de matriciamento foram realizadas.

Já os grupos de reflexão, realizados em maio de 2018, foram inspirados em grupos focais e privilegiaram a dimensão reflexiva para a produção coletiva de conhecimento. Foram realizados três grupos de reflexão: o primeiro com quatro médicos e quatro enfermeiros de um dos distritos (com tempo de atuação entre seis meses e dez anos);

o segundo grupo com seis ACS e dois TE do outro distrito (com tempo de atuação entre cinco e dez anos); o terceiro com dez profissionais do Nasf-AB de categorias variadas de ambos os distritos (com tempo de atuação entre sete meses e dez anos). Ao todo, os grupos envolveram 26 sujeitos de ambos os distritos sanitários.

A discussão nos grupos era iniciada com uma indagação geral acerca das práticas de matriciamento do Nasf-AB. Eram acrescentadas perguntas de relance sobre a temática, tais como a expectativa da eSF em relação ao apoio matricial do Nasf-AB ou se o apoio matricial teria modificado algum tipo de prática dos profissionais da eSF. Os grupos de reflexão tiveram duração média de duas horas e foram registrados em áudio e posteriormente transcritos.

Os dados foram analisados tematicamente¹⁴. Tais análises foram discutidas e ampliadas por meio das restituições processuais com o CA e incluídas nos resultados da pesquisa. Ao todo, foram realizadas 12 reuniões com o CA, entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Consideramos que esse tipo de estratégia “reforça a função sociopolítica da pesquisa, operando discussões, debates e transformações do campo da Saúde, ao mesmo tempo em que vai produzindo um novo conhecimento”¹⁵ (p. 147).

Resultados e discussão

A análise dos dados resultou em temas que sistematizam alguns atravessamentos na operação da dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Nasf-AB de BH: priorização da assistência individual pelo Nasf-AB; gestão da demanda; dificuldade de participação dos ACS nas reuniões de matriciamento; gestão e gerência do processo de trabalho; práticas e concepções sobre ensinar e aprender no matriciamento.

Priorização da assistência individual pelo Nasf-AB

Os profissionais, nos grupos de reflexão, tendem a perceber as reuniões de matriciamento como espaço para “passagem de casos”, o que também foi identificado nas observações participantes, em que novos casos eram apresentados nas reuniões por meio da leitura dos encaminhamentos, sem discussão ou pelo menos complementação das informações da leitura. Em geral, um profissional da eSF lia o encaminhamento e esse era endereçado ao apoiador cuja especialidade se supunha ter condição de lidar com a demanda, ou seja, o caso era “passado” para o especialista. Esse apoiador se tornava o “responsável” pelo caso, o que representa uma inversão da proposta do arranjo matricial, que prevê apoio àqueles que são considerados os coordenadores da assistência¹⁶, e não a transferência de suas responsabilidades.

Essa estratégia de encaminhamento dos casos tende a priorizar a atuação clínica individual, não condizente com as diretrizes do Nasf-AB, o que também foi identificado por Nascimento *et al.*¹⁷ como “Nasf assistencial-curativista”. Nessa forma de atuação, “a organização do processo de trabalho está voltada sempre para ações mais individuais, nas quais o profissional recorre apenas ao seu núcleo de saber para realizar intervenções e não faz trocas com outras disciplinas”¹⁷ (p. 1.150).

Para Araújo¹⁸, o foco nos atendimentos individuais pode estar relacionado à falta de estrutura física para atividades coletivas ou à dificuldade dos profissionais em trabalharem com ações que exigem novas habilidades e criatividade, deixando de lado uma “zona de conforto” que foi tradicionalmente construída na clínica individual. Nas observações participantes, notou-se que, mesmo nas UBS com estrutura física adequada para atividades coletivas, o padrão de encaminhamento dos casos para atendimento individual era repetido.

Além da tendência ao atendimento individual, foi possível identificar, nos grupos de reflexão, que a expectativa da eSF, sobretudo dos ACS, é de que o Nasf-AB acompanhe os usuários de modo mais prolongado e de forma individual. Esses profissionais reclamam quando acontecem atendimentos ou orientações pontuais, sem continuidade. A queixa de que o Nasf-AB faz apenas orientações também aparece no estudo de Souza¹⁹, que observou que alguns ACS entendem o Nasf-AB como assistência de nível secundário. A pouca apropriação em relação ao entendimento do objetivo do Nasf-AB pode se configurar como uma barreira ao processo de trabalho com base no matriciamento¹⁷. Essa priorização do aspecto assistencial no trabalho do Nasf-AB foi encontrada em âmbito nacional²⁰ e inclusive em outro estudo desenvolvido em BH¹⁸.

Diante do exposto, é possível indicar que a realidade em questão aponta um deslocamento do apoio matricial em relação à sua proposta original, o que se espera ocorrer de forma geral nas políticas cuja implementação produz novas realidades. Nesse sentido, em BH, muitas vezes se reproduz a lógica assistencial individual predominante dos serviços de saúde, o que despotencializa a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial, a qual depende das trocas entre eSF e Nasf-AB.

Gestão da demanda

De acordo com os profissionais, há um processo de aumento geral da demanda dirigida às eSF. Os apoiadores elencaram algumas possíveis causas, tais como: pessoas que perderam o plano de saúde em função da crise econômica, número de usuários por eSF superior ao previsto pela PNAB e envelhecimento da população.

A forma de trabalhar também é considerada pelos profissionais como um fator que colabora para o excesso de demanda. Os profissionais entendem que a falta de escuta qualificada faz a demanda do usuário não ser efetivamente identificada e, dessa forma, o usuário acaba retornando ao serviço. Entende-se que, para uma melhor identificação da demanda do usuário, seria interessante que as ações do Nasf-AB tivessem como foco a discussão, a reflexão e a atuação compartilhadas, para as quais são necessários mais tempo e disponibilidade²⁰.

Outro problema crucial associado à demanda excessiva é o atendimento aos casos agudos que, de acordo com alguns profissionais participantes dos grupos de reflexão, se tornou prioridade no trabalho das eSF em BH.

Pode-se entender a priorização do acesso como fundamental para a efetividade da Atenção Primária à Saúde (APS)²¹. Entretanto, o modelo de atenção voltado para eventos e as condições agudas com processos educacionais inadequados para que os profissionais façam frente a eles, somados à baixa atuação interdisciplinar nas equipes multiprofissionais, podem agravar os problemas do sistema de saúde, tornando-o até mesmo mais caro²².

Alguns profissionais relataram, nos grupos de reflexão, que está acontecendo uma “agudização” das doenças crônicas, o que desfoca o cuidado preventivo dos crônicos e aumenta ainda mais os eventos agudos que têm impactado o processo de trabalho na AB em BH. Entretanto, seria possível afirmar também que uma menor ênfase em prevenção/promoção da saúde colaboraria para o recrudescimento dos casos crônicos na AB. Não obstante, para melhor compreender esse aparente paradoxo, seria necessário aprofundar o conhecimento dessa situação no contexto belorizontino, o que foge ao escopo da presente pesquisa.

Em diversas situações, os profissionais relatam ser necessário deixar de participar das reuniões de matriciamento para atender às demandas espontâneas que chegam à UBS. Notou-se, nas observações, que algumas reuniões não aconteciam com a presença de todos os profissionais da eSF. Em duas UBS faltavam os médicos; em uma UBS, a enfermeira; em três UBS, os técnicos de enfermagem; e nem sempre estavam presentes todos os ACSs. Destaca-se que os técnicos de enfermagem não têm a mesma organicidade dos demais membros da eSF, ficando responsáveis por tarefas não relacionadas à sua população adscrita, como vacinação, curativos etc.

Em uma das UBS observadas, em que o médico não participava das reuniões de matriciamento, foi perguntado para a enfermeira, no horário da reunião, como funcionava a UBS. A enfermeira respondeu que faziam classificação de risco, todos os profissionais trabalhando juntos, sem diferenciação de equipes para atender casos agudos. Atendiam, inclusive, usuários de outras UBS, funcionamento que, na opinião da enfermeira, se assemelhava a uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

Segundo vários profissionais participantes dos grupos de reflexão, todos os espaços coletivos estavam prejudicados por esse domínio do atendimento aos casos agudos e à demanda espontânea, não só aqueles relacionados às atividades de apoio matricial. De modo geral, os profissionais do Nasf-AB consideraram que poderiam ajudar a eSF a entender o perfil dos casos agudos. Por sua vez, alguns profissionais das eSFs entenderam que o Nasf-AB poderia atuar como estratégia de gestão da demanda. Entretanto, nenhum relato ou ação voltados ao enfrentamento dessas questões foram observados.

Nesse sentido, parece que as oportunidades criadas pelo mal-estar expresso por muitos não vêm sendo aproveitadas para ativar reflexões coletivas sobre o processo de trabalho, função atribuída ao Nasf-AB²³ e que, em alguma medida, poderia reabilitar a dimensão técnico-pedagógica nas trocas cotidianas entre as equipes. Por exemplo, poder-se-ia questionar como as ações de prevenção e promoção se introduziriam também nos atendimentos, para além de seus respectivos espaços coletivos e sem a intenção de substituí-los. Pensar todas as ações de saúde segundo a perspectiva da integralidade resta sendo um desafio²¹.

Participação dos ACS nas reuniões de matriciamento

A pertinência da participação dos ACS nas atividades matriciais foi questionada nos diferentes grupos de reflexão, com destaque para o dos médicos e enfermeiros. Uma das justificativas apresentadas por esses profissionais, na defesa de que os ACS não participassem do matriciamento, era relacionada ao pertencimento dos ACS à comunidade e, conseqüentemente, ao risco de não manterem sigilo sobre o caso discutido.

A falta de um código de ética específico para os ACS é um argumento recorrente. Entretanto, cumpre lembrar que a administração municipal dispõe de outros documentos que também se aplicam ao exercício profissional do ACS e tratam da questão em pauta, como o estatuto do servidor²⁴ e o Código de Ética do Agente Público Municipal²⁵. Em ambos, a questão do sigilo é mencionada, sendo vedado “divulgar ou facilitar a divulgação, por qualquer meio, de informações sigilosas obtidas por qualquer forma em razão do cargo, emprego ou função”²⁵. Assim, não faria sentido pautar a discussão ética por categorias específicas, pois todas estão submetidas ao estatuto dos servidores, que prevê o sigilo.

A possibilidade de exclusão da categoria dos ACS das reuniões de matriciamento também é justificada pelos profissionais por outras razões, como sua limitada “capacidade de entendimento” do que se discute em tais reuniões. Assim, os ACS não conseguiriam compreender aquilo que é conversado entre os demais profissionais, não possuindo um “nível de entendimento” necessário para participarem da reunião. Entretanto, se é importante que os ACS se apropriem de conhecimentos relacionados ao processo de saúde-doença, que possam qualificar a sua interação com a comunidade e o reconhecimento de suas necessidades²⁶, a reunião seria uma ocasião propícia para tal.

Os próprios profissionais do Nasf-AB consideraram que poderiam contribuir para a formação dos ACS, inclusive em relação ao sigilo profissional e ao seu reconhecimento como profissionais de saúde. Nas observações, notou-se que a participação dos ACS no matriciamento variava de acordo com a UBS. Foram identificadas eSF em que os ACS tinham maior abertura para falar nas reuniões de matriciamento e eram mais escutados pelos profissionais do Nasf-AB. Entretanto, nos matriciamentos em que se percebia menor abertura, havia uma tendência de os ACS conversarem com os profissionais antes ou após a reunião. Por exemplo, ao final de uma reunião observada, uma ACS procurou reservadamente uma fonoaudióloga para tirar uma dúvida sobre a dificuldade de fala de uma criança. Embora a profissional tenha respondido, ela não encorajou a ACS a tentar levar suas dúvidas à reunião de matriciamento em uma próxima vez.

Ainda com respeito à variedade de contextos observados, foi possível perceber em uma eSF que as reuniões de matriciamento acontecem mesmo na ausência da enfermeira e do médico e que são os ACS e o técnico de enfermagem que encaminham os casos, fazem as atas e recebem as devolutivas, mas foi um caso isolado.

De forma geral, pode-se afirmar que a defesa dos participantes do grupo de reflexão do Nasf-AB, sobre a importância da participação dos ACS no matriciamento, não encontrou respaldo nas suas ações. Nas observações realizadas, pouco se notou uma preocupação, por parte dos apoiadores, de incluir os ACS e seus saberes nas discussões, mesmo quando estavam perceptivelmente com dúvidas ou afastados da discussão dos casos.

Gestão e gerência do processo de trabalho

As ações de gestão e de gerência muitas vezes se confundem quanto às suas funções. A gerência é a administração de um órgão de saúde ou unidade que indica as ações que deverão ser realizadas, a fim de garantir: condução, programação, controle e avaliação das ações em saúde. O gestor que realiza a gestão, por sua vez, é quem atua em uma posição estratégica no sistema de decisões, na coordenação, na articulação, na negociação, no planejamento e na avaliação²⁷.

Em muitos casos, a agenda de trabalho do Nasf-AB é organizada pelo gerente da UBS, e a forma como essa organização se dá pode fazer que os profissionais estejam mais voltados para os atendimentos clínicos individuais do que para a construção de propostas mais coerentes com o que preconiza a gestão municipal do Nasf-AB e as diretrizes da estratégia, como o desenvolvimento de ações pedagógicas.

Exemplo da centralidade da gerência na determinação da agenda foi notada durante uma das observações. Na situação, a fisioterapeuta ponderou que considera curto o tempo de atendimento da Psicologia, que era de trinta ou quarenta minutos. Ela pontuou que essa recomendação de tempo de atendimento faz sentido para os outros apoiadores, mas que no caso da Psicologia o atendimento é diferenciado. A psicóloga concordou, mas relatou que esse horário não era determinado por ela. A gerente, presente na reunião de matriciamento, esclareceu que o tempo de consulta dos profissionais é estipulado na reunião de gerentes e que iria discutir o tema na próxima, pois acreditava que o tempo de atendimento deveria ser padrão entre as diferentes UBS.

Não se trata aqui de discutir quão razoável seria o tempo de trinta ou quarenta minutos destinado ao atendimento de um usuário pela psicóloga, mas de evidenciar a falta de controle da profissional sobre sua agenda. De forma geral, os apoiadores consideraram que a restrição de suas agendas para participação nas reuniões matriciais é um dos maiores atravessamentos da gerência.

Essa situação gera dificuldade e, em alguns casos, impedimento de participação dos profissionais, o que é entendido por eles como um desrespeito aos usuários e uma desconstrução do trabalho realizado pelo Nasf-AB e pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Para os profissionais, é necessário garantir a presença de todos na reunião de matriciamento, pois é a ocasião em que se constroem as atividades do Nasf-AB, o que indica a centralidade ou até mesmo certa dependência desse espaço para as trocas entre seus integrantes e a eSF.

Por outro lado, os profissionais do Nasf-AB também relatam que há gerentes que garantem agenda tanto para o Nasf-AB quanto para a eSF participarem das reuniões matriciais. Nas observações, foi possível identificar que em duas UBS as gerentes até mesmo participavam das reuniões de matriciamento, atuando em alguns momentos como mediadoras da reunião.

É preciso indicar, além do exposto, que há outro tipo de dificuldade para organizar as agendas dos profissionais, a fim de favorecer a convergência de horários para os encontros entre apoiadores e eSF. Vários apoiadores, contratados, possuem carga horária de apenas vinte horas e consideram que a carga horária reduzida dificulta a discussão de casos em

comum e a troca de conhecimentos, bem como a participação conjunta de apoiadores e profissionais das eSF em grupos de promoção da saúde. Até mesmo o encontro entre trabalhadores do próprio Nasf-AB, que segundo os profissionais possibilitaria a avaliação do trabalho e o planejamento de ações, se torna mais complicado, pois profissionais de turnos diferentes não se encontram.

Arce e Teixeira²⁸ identificaram que o apoio dos gestores pode se configurar como um facilitador do trabalho do Nasf-AB, no caso de existir uma relação positiva entre o apoio político e operacional do gestor e o trabalho. Isso pode se verificar, por exemplo, na oferta de Educação Permanente e recursos materiais para o Nasf-AB²⁸. Nesse sentido, a atuação do gerente da UBS, responsável pela organização do processo de trabalho do Nasf-AB, seria determinante para facilitar ou dificultar tal processo. Para Melo e Miranda²⁹, “a gestão do trabalho dos Nasfs nos parece chave, dada a sua configuração que pode ser vivenciada como paradoxal e localizada numa espécie de não lugar” (p. 441). Isso porque o Nasf-AB não integra a eSF, mas está vinculado à UBS e responde, simultaneamente, à gerência da UBS e à coordenação distrital e municipal do Nasf-AB. De acordo com Melo e Miranda²⁹, essa dupla subordinação do Nasf-AB facilita demandas contraditórias, tornando mais difícil, por exemplo, a construção da interdisciplinaridade.

Os apoiadores também consideram que a gestão dos coordenadores técnicos do Nasf-AB dá pouco retorno quanto a questões que interferem no processo de trabalho, o que é desestimulante. Considerando a complexidade das realidades encontradas nos serviços de saúde, os profissionais entendem que seria essencial que os gestores conhecessem o cotidiano das equipes.

Em geral, é possível identificar que, em BH, há um tensionamento entre a ênfase assistencial e a técnico-pedagógica do apoio matricial, encarnadas respectivamente nas figuras do gerente da UBS e da coordenação técnica do Nasf-AB. Isso não quer dizer que as gerências não valorizem a dimensão técnico-pedagógica e que as coordenações técnicas desvalorizem a dimensão assistencial, mas que cada um desses atores tem sua ênfase. Evidentemente, o tensionamento advindo desse desencontro pode afetar diretamente o processo de trabalho dos apoiadores, inclusive a sua dimensão técnico-pedagógica.

Práticas e concepções sobre ensinar e aprender no matriciamento

Inicialmente, os profissionais da eSF relataram que não há “ganho de aprendizado” no matriciamento, pois nas reuniões só se “passa” caso e recebe orientação, não havendo ensino e aprendizagem. Os participantes não percebem as orientações como uma forma de ensino, o que diverge de outros estudos, em que os participantes consideram a orientação como forma de ensino positiva ou como uma tarefa do apoiador^{30,31}.

Apesar de a princípio os grupos de profissionais da eSF relatarem não haver ensino e aprendizagem no matriciamento, ao longo do grupo eles passaram a reconhecer a existência de aprendizado, sobretudo depois de perguntados se haviam mudado suas práticas por meio do matriciamento. As ACS, por exemplo, relataram que passaram a levar para a reunião de matriciamento os casos que antes passavam despercebidos, pois o jeito de olhar para os casos mudou com as reuniões de matriciamento.

Entretanto, no grupo do Nasf-AB, houve consenso quanto ao entendimento de que a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial está aquém do que deveria ser. Esse dado converge com a observação de alguns autores, que indicam poucas ações de Educação Permanente realizadas pelos apoiadores matriciais^{10,32}.

Em muitas situações, observamos que a discussão de casos era direcionada apenas ao profissional do Nasf-AB, considerado o “responsável” pela demanda. Tal situação colabora para despotencializar o caráter técnico-pedagógico da discussão de casos, que podem abordar aspectos ou situações que contribuem para o aprendizado geral da equipe e para a condução de outros casos com características semelhantes. De toda forma, também havia situações em que diferentes profissionais participavam da discussão, mesmo quando não dirigida diretamente a eles.

O fator tempo é mencionado como uma dificuldade para que o técnico-pedagógico aconteça, o que reforça uma compreensão mais “formal” da situação de ensino e aprendizagem, tal como uma aula sobre um tema específico. Há, portanto, uma dificuldade em se assumir as situações de aprendizado diluídas no cotidiano como sendo atividades técnico-pedagógicas. Isso indica um entendimento de que as ações educativas são cursos, treinamentos ou capacitações, como se os profissionais do Nasf-AB tivessem como função ensinar formalmente algumas técnicas e procedimentos à eSF¹⁰.

Apesar disso, reconhece-se que as reuniões matriciais não são o único espaço para as trocas entre equipes. Foi relatado que a aproximação entre eSF e apoiadores permitia que eles tirassem suas dúvidas fora da reunião de matriciamento, “até na cozinha”. Um médico participante do grupo de reflexão afirmou que no polo de Nasf-AB em que atua, o cuidado é “compartilhado”, “contínuo” e “dinâmico”, não ficando restrito ao momento das reuniões, mas ele entende que essa não é uma situação frequente.

É possível questionar se o ensinar e o aprender têm acontecido de modo mais horizontal e multidirecionado entre todos os profissionais, independentemente da formação, ou se há diferenças significativas relacionadas a alguma categoria específica, por exemplo, dos ACS, que muitas vezes não são reconhecidos como profissionais da saúde por falta de formação de nível superior. Paradoxalmente, é legítimo indagar se o matriciamento não seria, ele próprio, um espaço potente para que essa formação pudesse se dar. Nesse sentido, exigir uma formação específica para usufruir de um espaço de formação parece um contrassenso.

Em suma, ultrapassar práticas e concepções pedagógicas hierarquizadas e restritas a espaços instituídos parece se apresentar como um desafio à potencialização da dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial dos Nasf-AB.



Considerações finais

Este estudo teve como objetivo analisar a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial no Nasf-AB de BH. A utilização de técnicas distintas para a produção de dados muitas vezes ressaltou “descompassos” entre o fazer cotidiano do trabalho e a reflexão sobre ele, o que em alguma medida permitiu dimensionar as nuances e complexidades da questão abordada. Como limitação deste estudo, não foram realizadas observações participantes em situações como visitas domiciliares e atendimentos compartilhados, as quais poderiam ampliar a compreensão da temática. Sugerimos estudos que abordem a implementação do Nasf com enfoque no manejo de sua dimensão pedagógica para além das reuniões de matriciamento.

De forma geral, os profissionais consideraram que o apoio matricial está aquém daquilo que poderia ser, muitas vezes se resumindo às reuniões de matriciamento dominadas pela “passagem de casos”. Constata-se que os profissionais não reconhecem prontamente a dimensão técnico-pedagógica do apoio matricial quando elas estão presentes nas práticas cotidianas de maneira informal ou diluída.

Embora os profissionais reconheçam poucas vezes a dimensão técnico-pedagógica do apoio, isso não impede que ela se dê nas relações dialógicas informais de construção de conhecimento, mesmo nos corredores. Nessas situações, ela se sustenta menos na reprodução dos elementos instituídos pela política ou pelas portarias, e mais nas necessidades surgidas “a quente” no cotidiano do cuidado, pelo ineditismo dos casos. Incorporar essa potência instituinte do apoio em favor do alargamento das possibilidades pedagógicas para ampliação da clínica de uns e de outros, talvez se constitua em um de seus maiores desafios.



Contribuição dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Financiamento

Fapemig, SES/MG e Decit/SCTIE/MS, por intermédio do CNPq (Programa de Pesquisa para o SUS- PPSUS); Capes (bolsa de mestrado).

Agradecimentos

Aos membros do Coletivo Ampliado de pesquisadores composto para a pesquisa guarda-chuva “O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial em Belo Horizonte-MG”, da qual o presente estudo deriva.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Denise Martin

Editor associado

Cesar Augusto Orazen Favoreto

Submetido em

11/01/22

Aprovado em

24/05/22

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Santos T, Oliveira J, Azevedo R, Penido C. O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. *Physis*. 2021; 31(3):e310316.
3. Penido CMF. Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família no apoio matricial em saúde mental [tese]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.
4. Soares S. A dimensão técnico-pedagógica do matriciamento em saúde mental [dissertação]. Florianópolis: Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.
5. Tesser CD. Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves: uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(62):565-78. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0939>.
6. Gurgel ALLG, Jorge MSB, Caminha ECCR, Maia Neto JP, Vasconcelos MGF. Cuidado em saúde mental na estratégia saúde da família: a experiência do apoio matricial. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25:e7101.
7. Castro CP, Oliveira MM, Campos GW. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Cienc Saude Colet*. 2016; 21(5):1625-36.
8. Bispo Júnior JP, Moreira DC. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cad Saude Publica*. 2017; 33(9):1-11.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
10. Giovanella L. Política Nacional de Atenção Básica em contexto de restrição de direitos [Internet]. Rio de Janeiro: Rede APS, Fiocruz; 2020 [citado 5 Jan 2022]. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/02/Giovanella-CNS-fev-2020.pdf>
11. Coimbra JR, Rangel RC, Amorim MA, Ayres SP. A experiência dos Núcleos de Apoio em Reabilitação. In: Magalhães Júnior HM. *Desafios e inovações na gestão do SUS em Belo Horizonte: a experiência de 2003 a 2008*. Belo Horizonte: Mazza; 2010. p. 431-40.
12. Penido CMF, Castro BP, Coimbra JR, Souza VDDSI, Franco RF. Saúde mental na Atenção Básica: dividir ou somar apoios matriciais? *Rev Polis Psique*. 2018; 8(1):33-51.
13. Penido CMF, Machado MNM. A pesquisa-intervenção institucionalista e o trabalhador-pesquisador. In: Passos ICF, Penido CMF, organizadores. *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes*. Belo Horizonte: Zagodon Editoria; 2017. p. 21-36.
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2):77-101.
15. Paulon SM, Schenkel JM, Righi LB, Protazio MM, Gonçalves CH, Soares LQ, et al. Pesquisa-intervenção participativa: uma aposta metodológica na articulação saúde mental-atenção básica. In: Polejack L, Vaz AMDA, Gomes PMG, Wichrowski VC, organizadores. *Psicologia e políticas públicas na Saúde: experiências, reflexões, interfaces e desafios*. Porto Alegre: Rede Unida; 2015. p. 139-54.
16. Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*. 2016; 26(2):455-81.



17. Nascimento CMBD, Albuquerque PCD, Sousa FDOS, Albuquerque LCD, Gurgel IGD. Configurações do processo de trabalho em núcleos de apoio à saúde da família e o cuidado integral. *Trab Educ Saude*. 2018; 16(3):1135-56.
18. Araújo RE. Análise exploratória dos indicadores de resultado dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): a experiência de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
19. Souza GAD. A percepção dos agentes comunitários de saúde quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Águas Lindas-Ananindeua-Pará [monografia]. Belém: Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Estratégia Saúde da Família, Universidade do Estado do Pará; 2016.
20. Santos TCD. Núcleo de apoio à saúde da família no Brasil: uma análise a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2018.
21. Tesser CD, Norman AH. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Saude Soc*. 2014; 23(3):869-83.
22. Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS; 2015.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).
24. Belo Horizonte. Lei nº 7169, de 30 de Agosto de 1996. Institui o estatuto dos servidores públicos do quadro geral de pessoal do município de Belo Horizonte vinculados à administração direta e dá outras providências. Belo Horizonte: Câmara Municipal de Belo Horizonte; 1996.
25. Belo Horizonte. Decreto nº 14.635, de 10 de Novembro de 2011. Institui o código de ética do agente público municipal e da alta administração municipal. Belo Horizonte: Câmara Municipal de Belo Horizonte; 2011.
26. Nunes MDO, Trad LB, Almeida BDA, Homem CR, Melo MCIDC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cad Saude Publica*. 2002; 18(6):1639-46.
27. Fernandes LCI, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Cienc Saude Colet*. 2009; 14 Suppl 1:1541-52.
28. Arce VAR, Teixeira CF. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. *Trab Educ Saude*. 2018; 16(3):1443-64.
29. Melo E, Miranda L. Apoio matricial na atenção básica e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família: das concepções e políticas aos desafios no cotidiano. In: Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L, organizadores. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2018. p. 425-51.
30. Iglesias A, Avellar LZ. As contribuições dos psicólogos para o matriciamento em saúde mental. *Psicol Cienc Prof*. 2016; 36(2):364-79.
31. Iglesias A, Avellar LZ. O matriciamento em saúde mental na perspectiva dos gestores. *Mental*. 2017; 11(20):63-90.
32. Barrêto AJR, Valério ACDSL, Sá LD, Trigueiro JVS, Costa SFG, Nogueira MF. Apoio matricial na visão dos profissionais da estratégia saúde da família. *Rev Enferm UFPE On line*. 2013; 7(1):46-52.



Matrix support, which organizes the work of expanded family health units (NASF-AB), has care and technical-pedagogical dimensions. This study analyzed the technical-pedagogical dimension in a NASF-AB. We conducted a participatory intervention study using participant observation and reflection groups. The results of the thematic analysis showed that although professionals did not readily recognize the technical-pedagogical dimension, it was present in everyday practice. Difficulties in incorporating the technical-pedagogical dimension are related to the prioritization of individual care by the NASF-AB; demand management; participation of community health workers in meetings; management of work processes; and conceptions of teaching and learning in matrix support. Knowledge construction outside the spaces established for matrix support meetings could enhance pedagogical possibilities for expanding clinical care.

Keywords: Multiprofessional team. Primary health care. Health education.

El apoyo matricial, organizador del trabajo Núcleo de Ampliado de Salud de la Familia (NASF-AB), tiene una dimensión asistencial y otra técnico-pedagógica. El objetivo de este estudio es analizar la dimensión técnico-pedagógica en el NASF-AB. Se trata de una investigación-intervención participativa en la que se realizaron observaciones participantes y grupos de reflexión. Por medio del análisis temático se constató que los profesionales no reconocen inmediatamente la dimensión técnico-pedagógica, pero ella está presente en las prácticas. Las dificultades para operar la dimensión técnico-pedagógica se relacionan a la priorización de la asistencia individual por parte del NASF-AB, a la gestión de la demanda, a la participación de la ACS en las reuniones, a la gestión y gerencia del proceso de trabajo y a las concepciones sobre enseñar y aprender en la organización matricial. La construcción del conocimiento fuera de los espacios instituidos de las reuniones matriciales puede ensanchar posibilidades pedagógicas para ampliación de la clínica.

Palabras clave: Equipo multiprofesional. Atención Primaria de la Salud. Educación en salud.