O APOIO MATRICIAL EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: algumas pistas encontradas

MATRIX SUPPORT IN A MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN HEALTH: some tracks found

Maria Karoline Ferreira dos Santos Duarte¹
Jefferson de Souza Bernardes²

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o dispositivo de apoio matricial, a partir de práticas desenvolvidas entre a equipe de residentes e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no distrito sanitário de referência para esta articulação. Para tal, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, utilizando entrevistas semi-estruturadas com sujeitos que desenvolviam atividade de coordenação, residente, preceptoria e/ou tutoria do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, além de profissionais da equipe NASF do II Distrito Sanitário de Maceió e um profissional da gestão do NASF. Foi feita uma análise do conteúdo das entrevistas, de acordo com Laurence Bardin, organizando o conteúdo das entrevistas em duas categorias que serviram de base para a discussão. Espera-se que este estudo forneça reflexões sobre o processo de trabalho dos sujeitos envolvidos na pesquisa, de forma a ser propósito quanto a estratégias para aprimoramento e qualificação das práticas nesta relação, fortalecimento do dispositivo de apoio matricial no Sistema Único de Saúde e execução de políticas públicas de saúde, especialmente no âmbito municipal, bem como contribuir com a qualificação da formação ofertada pelos programas de Residência Multiprofissional em Saúde.

Palavras-chave: Residência. saúde da família. sistema único de saúde.

Abstract

This study aimed to analyze the relationship between a Multiprofessional Residency Program in Family Health and the matrix support device, based on practices developed between the team of residents and the Family Health Support Center (NASF) in the reference health district for this joint. To this end, a qualitative research was carried out, using semi-structured interviews with subjects who developed coordination, resident, preceptorship and / or tutoring activities in the Multiprofessional Residency Program in Family Health at the State University of Health Sciences of Alagoas, as well as professionals from the NASF team of the II Sanitary District of Maceió and a professional from the NASF management. An analysis of the content of the interviews was made, according to Laurence Bardin, organizing the content of the interviews into two categories that served as the basis for the discussion. It is expected that this study will provide reflections on the work process of the subjects involved in the research, in order to be purposeful about strategies for improving and qualifying practices in this relationship, strengthening the matrix support device in the Unified Health System and executing public health policies, especially at the municipal level, as well as contributing to the qualification of training offered by Multiprofessional Residency in Health programs.

Keywords: Residence. family health. health unic system.

¹Mestre em psicologia pela Universidade Federal de Alagoas - UFA. Psicóloga, especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde pela Universidade Federal Fluminense

E-mail: mkarolineduarte@gmail.com

²Doutor em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Professor Associado IV da Universidade Federal de Alagoas. E mail: jbernardes.ufal@gmail.com

Artigo recebido em: 12 de novembro de 2020. Artigo aceito em 27 de agosto de 2021.

Introdução

O presente estudo tem como campo de pesquisa as práticas desenvolvidas no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal), no período de 2016 a 2018. O interesse pela pesquisa se deu em função da trajetória acadêmica e profissional da pesquisadora envolvida neste trabalho e a partir da experiência vivenciada enquanto residente no programa mencionado.

Criado em 2009, o programa de Residência Multiprofissional da Uncisal tinha no ano de 2016 o II Distrito Sanitário do município de Maceió como cenário de prática para os/as residentes do primeiro ano, vinculando-se a um serviço da Estratégia Saúde da Família. A Residência realizava, dentre outras coisas, atividades com grupos da comunidade, existentes em um número grande e com uma frequência de encontros semanais, todos desenvolvidos pelos/as residentes.

No entanto, apesar de estar formal e burocraticamente vinculada a uma USF já há algum tempo, havia dificuldade de firmar vínculo com a equipe do serviço. A prática da Residência acontecia, na maior parte das vezes, isoladamente e sem a participação dos/as profissionais da unidade de saúde.

Assim, ao tempo em que era realizado um serviço para a população, buscando construir noções de trabalho em equipe, integralidade do cuidado, humanização, essas noções eram construídas apenas entre os/as residentes, na medida em que tinham pouco ou nenhum contato com os/as profissionais da unidade de saúde responsável pelo território. A equipe da USF parecia ofertar um serviço outro, diferente do que era feito pela Residência.

Nesse contexto, alguns questionamentos tornavam-se pertinentes: para quem eram pensados os grupos desenvolvidos no território? Com que finalidade eles aconteciam e para quê? Quais noções de cuidado estavam sendo produzidas? A integralidade, o trabalho em equipe e especificamente a longitudinalidade no cuidado que estava sendo ofertado a população eram frágeis, na medida em que o trabalho era restrito aos/as próprios/as residentes e que atendiam, *a priori*, a uma demanda de formação/ocupação desses/as profissionais, ainda que fosse uma formação com lacunas.

Em meados de maio de 2016, a Residência passou a atuar em conjunto com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que assistia 4 Unidades de

Saúde e 8 equipes de Estratégia de Saúde da Família do território. Esse processo de integração entre a Residência e o NASF era recente e construído no cotidiano das práticas do programa.

A proposta de atuação da Residência, até então, não se organizava em função de uma lógica de trabalho pautada no apoio matricial, o que produziu muitos enfrentamentos, questionamentos, anseios e desafios. Tendo isso em vista, o trabalho tem como objetivo investigar o matriciamento a partir do processo de articulação das práticas entre a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Não há pretensões em definir e buscar um conceito fechado e único para dizer sobre o que é o apoio matricial, nem tampouco assumir uma lógica prescritiva, segundo a qual serão ensinados os passos a serem seguidos para que essa prática seja efetivada. O desejo, com esse trabalho, é compreender e conhecer como a Residência Multiprofissional tem se aproximado desse fazer a partir do contato com a equipe NASF, levantando algumas questões que possibilitem reflexões e transformações das práticas desenvolvidas em diferentes cenários percorridos pelos programas de Residência.

2- Apoio Matricial: aproximações com a literatura

A origem das palavras “apoio” e “matricial”, em dicionários da língua portuguesa, lança algumas possibilidades para iniciar uma aproximação com a ideia de Matriciamento. Apoio, de acordo com o dicionário Michaelis, diz respeito a tudo aquilo que serve de sustentáculo ou suporte, significa dar auxílio, socorrer (APOIO, 2019). Enquanto isso, a palavra matricial é apresentada como um adjetivo relativo a matrizes, lugar onde algo pode ser gerado ou criado (MATRICIAL, 2019). Deste modo, pode-se compreender que o Matriciamento está relacionado às noções de criação, produção de algo, a partir de um posicionamento ou lugar de auxílio.

Na literatura, as definições sobre matriciamento são múltiplas e abordadas pelos/as autores/as em uma tentativa de definir de que maneira se caracteriza essa prática, propondo uma espécie de modelo de prática matricial. Tendo sua definição criada por Gastão Wagner de Sousa Campos, o matriciamento é caracterizado como uma metodologia de gestão do cuidado, com origem nos serviços de saúde mental,

tendo sido incorporado, posteriormente, em vários programas e políticas (CUNHA; CAMPOS, 2011).

Historicamente, a organização dos sistemas de saúde se dá de maneira verticalizada, seguindo a lógica da realização de encaminhamentos entre serviços distintos, organizados hierarquicamente por meio das noções de referência e contrarreferência. Esses encaminhamentos consistem em uma prática em que um serviço ao encaminhar um/a usuário/a para outro serviço, de acordo com a demanda de atendimento, transfere a responsabilidade pelo/a usuário/a para esse último (BRASIL, 2011), como se fosse necessário iniciar ali outro processo de cuidado, desvinculado do que já vinha sendo realizado.

O matriciamento é apresentado na literatura como uma possibilidade de repensar a organização dos processos de trabalho, visando transformar a lógica dos encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação (BRASIL, 2011). Considerando que esses últimos acontecem, em geral, burocraticamente, com uma comunicação frágil entre os diferentes níveis de atenção à saúde e de forma fragmentada, o matriciamento é apontado como uma alternativa complementar.

Nessa medida, Campos (1998) traz as primeiras noções de apoio matricial, apontando-o como parte de um conjunto de dispositivos organizacionais e denominando-o de supervisão matricial, onde existiria a figura de um/a supervisor/a, responsável por apoiar e agenciar mudanças, ajudando na identificação e no enfrentamento de problemas. Um ano mais tarde, ele apresenta a noção de matriciamento não mais como um dispositivo, mas sim como um arranjo organizacional para pensar a organização do trabalho em saúde, constituído por equipes de referência com apoio especializado matricial (CAMPOS, 1999).

Objetivando oferecer suporte as equipes de referência de um serviço de saúde, o matriciamento opera a partir da lógica da criação de uma equipe especializada que apoiará o desenvolvimento de um trabalho que vise à integralidade do cuidado e a promoção da autonomia dos/as diferentes sujeitos/as frente ao seu processo de saúde. Além disso, visa fornecer suporte técnico-pedagógico para as equipes, na medida em que as ações sejam compartilhadas com os/as profissionais de referência, em um processo de educação permanente (BRASIL, 2009).

Deste modo, em uma equipe matriciadora, a ideia é que os/as profissionais

possam discutir as relações de trabalho, de gestão, tentando ampliar o grau de diálogo para um fazer conjunto, em rede. Pautando-se em uma perspectiva de atuação profissional das equipes de saúde que priorize a criação de redes de cuidado entre os serviços, Bonfim *et al.* (2013) sugerem uma mudança de postura entre os/as profissionais, que devem procurar assumir um lugar onde consigam estabelecer diálogos entre si, de forma horizontalizada.

Para Campos *et al.* (2014), o Apoio Matricial consiste no desenvolvimento do processo de trabalho por meio da constituição de equipes inter e multidisciplinares, com um suporte técnico especializado a fim de ampliar o campo de atuação e qualificar as ações nos serviços. Considerando essa ampliação e qualificação das ações, Dimenstein *et al.* (2009) apontam que o apoio matricial é uma transformação do sentido de cuidar, apreendendo saúde como produção de vida diária das pessoas, articulada ao contexto familiar, comunitário e cultural.

Além dessas noções, é possível encontrar na literatura apontamentos que colocam o matriciamento como uma estratégia potente para mudanças no modelo de cuidado em saúde. Ele aparece como uma possibilidade de subverter o modelo médico dominante e a fragmentação do trabalho, pressupondo um acompanhamento de maneira longitudinal do processo saúde-doença dos/as usuários/as (FIGUEIREDO; CAMPOS, 2009).

No campo das políticas públicas de saúde, o apoio matricial surge em documentos relativos à Política Nacional de Humanização (PNH), sendo caracterizado como uma lógica de produção do processo de trabalho em que “um/a profissional oferece apoio em sua especialidade para outros/as profissionais, equipes e setores” (BRASIL, 2010, p. 52). Já na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017), ele é sugerido como estratégia possível para aumentar a capacidade clínica das equipes.

Junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o matriciamento pode ocorrer à medida que uma equipe, constituída por profissionais que não fazem parte da ESF e de profissões que não estão inclusas na equipe mínima do serviço, é solicitada para atuar com a equipe da unidade de saúde. Essa equipe é denominada de Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que recentemente passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), em função de modificações realizadas na PNAB, e tem o apoio matricial como uma das principais ferramentas para organização e desenvolvimento do seu processo de trabalho.

3- Residências Multiprofissionais em Saúde

As Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) foram fabricadas como uma alternativa às mudanças suscitadas pela criação e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde e, em especial, pela criação do Programa Saúde da Família, em 1993. Estruturado a partir do modelo preconizado pela Atenção Básica, o PSF trouxe em seu bojo um conjunto de práticas e um processo de trabalho que passou a demandar uma atuação profissional alinhada a isso, a fim de promover a reorientação dos serviços de atenção à saúde e a expansão da Atenção Básica.

Deste modo, as RMS são apresentadas “[...] com o objetivo de produzir as condições necessárias para a mudança no modelo médico-assistencial restritivo, ainda hegemônico, de atenção em saúde” (ROSA; LOPES, 2009, p. 487). Elas vão sendo criadas como um dispositivo possível para o trabalho em Educação Permanente por meio da formação em serviço, com a proposta de contribuir com a organização da rede de serviços para a qualificação profissional, atuando de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e para a reorganização dos processos de trabalho a partir das necessidades de saúde da população.

Nesse sentido, é possível compreender que o investimento nesses programas tem por objetivo, inicialmente, promover modificações no processo formativo dos/as profissionais de diferentes áreas para atuação no SUS e, ao mesmo tempo, provocar mudanças nos modos de fazer saúde no cotidiano dos serviços a partir do contato e diálogo entre os/as profissionais envolvidos/as. Para tal, intenciona-se que haja uma articulação entre diferentes atores/atrizes e espaços, aproximando-os/as e integrando-os/as.

Os programas de RMS são uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, direcionados para profissionais do campo da saúde, com duração mínima de dois anos e carga-horária semanal equivalente às 60h. A proposta é de que diferentes profissionais possam atuar em conjunto, desenvolvendo práticas no âmbito dos serviços da rede de saúde pública de uma determinada região, em regime de dedicação exclusiva e com supervisão docente-assistencial (BRASIL, 2005).

As RMS foram criadas no ano de 2005, através da lei nº 11.129. Dois anos mais tarde, em 2007, é instituída, no âmbito do Ministério da Educação, a Comissão Nacional

de Residência Multiprofissional em Saúde por meio da Portaria MEC/MS n.45 de 12 de janeiro de 2007 (HADDAD, 2009), responsável pelos processos de avaliação, supervisão e regulação dos programas existentes.

Com exceção dos profissionais da medicina, que possuem programas de formação em saúde no âmbito do SUS direcionados exclusivamente para médicos/as e dirigidos para as diferentes especialidades existentes no campo da medicina, as equipes dos programas de Residência Multiprofissional podem ser constituídas por Biomédico/a, Biólogo/a, Educador/a Físico/a, Enfermeiro/a, Farmacêutico/a, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo/a, Médico/a Veterinário/a, Nutricionista, Odontólogo/a, Psicólogo/a, Assistente Social e Terapeuta Ocupacional (BRASIL, 2009). Elas lançam, com isso, uma proposta de formação que aposta na relação e integração de diferentes categorias profissionais atuando em um mesmo campo, sem desconsiderar os núcleos de saber específicos e sua importância.

Além dos/as residentes, as RMS podem ser compostas por um/a coordenador/a, docentes, tutores/as e preceptores/as (BRASIL, 2012) responsáveis por facilitar o processo de formação dos/as residentes – com características e funções específicas para a atuação de cada um/a deles/as – auxiliando na construção da aprendizagem, bem como nas práticas desenvolvidas nos serviços de saúde. Elas se propõem a romper com um modelo de residência/formação e um processo de atenção e cuidado em saúde marcados pela atuação exclusivamente intra-hospitalar e pautados em uma atenção a saúde baseada no modelo tradicional, biomédico e hospitalocêntrico.

4- Contexto da pesquisa

Em Maceió existem atualmente dois programas de Residência Multiprofissional, em duas áreas de concentração distintas: o programa em Saúde do/a Adulto/a e do/a Idoso/a (RMSAI), do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e o programa em Saúde da Família (RMSF) da Uncisal. Foi a partir da prática no cenário da Saúde da Família que esta pesquisa foi realizada.

A Residência da Uncisal foi criada no ano de 2009, mas foi apenas em 2016 que a pesquisadora iniciou suas atividades lá, junto a uma equipe de 15 residentes, dentre eles psicólogas (2), fonoaudiólogas (2), terapeutas ocupacionais (2), dentistas (2),

nutricionistas (2), fisioterapeutas (2), enfermeiras (2) e educadores/as físicos/as (2). O programa realizava, durante o primeiro ano, atividades vinculadas a uma Unidade de Saúde, constituída por duas equipes de Saúde da Família.

Desta forma, os/as residentes eram separados/as em duas equipes, responsáveis por apoiar as equipes de ESF dessa unidade. Funcionando dentro de um complexo onde também eram ofertados outros serviços, como uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a unidade a qual a Residência estava vinculada localizava-se em uma região fora do território da comunidade pela qual era responsável por realizar cobertura. Esse distanciamento territorial, atrelado a uma cultura de desenvolvimento dos grupos comunitários pelos/as residentes, provocava alguns conflitos.

A ida da comunidade ao serviço de saúde era pontual e, em geral, direcionada ao atendimento clínico individual. Desenvolver atividades no espaço da unidade que pudessem alcançar a comunidade apresentava-se como um desafio, considerando que a adesão era muito baixa. Assim, a equipe da Residência buscava explorar o espaço onde a comunidade vivia, utilizando dispositivos do próprio território para desenvolver atividades com grupos, como clubes e/ou até mesmo o espaço da rua, trabalhando com idosos/as, crianças e adolescentes.

No entanto, ao passo em que a ida ao território aproximava a equipe de residentes da comunidade, ela também provocava um distanciamento entre os/as residentes e os/as profissionais da unidade de saúde que, em sua maioria, julgavam que o espaço do serviço era o mais adequado para que as atividades acontecessem. Mas, mesmo quando eram realizadas atividades no espaço da unidade, a adesão dos/as profissionais era muito pequena.

No segundo ano, as práticas aconteciam a partir da vivência em setores da Secretaria Municipal de Saúde de Maceió, acompanhando os/as profissionais responsáveis pela gestão dos programas e políticas do município. Os/as residentes também construíam, anualmente, um evento científico na área do programa, tinham representantes em instâncias colegiadas municipais e estaduais, além de desenvolver carga-horária de docência e assistir a módulos/aulas que compunham a carga-horária teórica (VELOSO; SILVA, 2018).

Além dos/as residentes, uma coordenadora e preceptores/as também faziam parte do programa, sendo esses/as últimos/as professores/as da Uncisal que se deslocavam até os cenários de atuação para acompanhar as atividades desenvolvidas

junto à comunidade. Esses/as professores/as eram identificados/as enquanto preceptores/as, mas na medida em que não eram profissionais do próprio serviço de saúde, tinham uma atuação próxima da figura de um/a tutor/a.

Considerando o cenário apresentado até aqui, a atuação até então desenvolvida pelas equipes de residentes do programa e os serviços prestados a população do território já mencionado, em 2016 a coordenação da Residência e os/as residentes iniciaram um diálogo com a Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Maceió. Essa aproximação teve como objetivo discutir a implantação de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no II Distrito Sanitário de Saúde.

Com a implantação da equipe NASF no território, que aconteceu em meados de junho de 2016, a Residência passou a ter como cenário de prática para os/as residentes do primeiro ano 4 Unidades de Saúde da Família do II Distrito Sanitário do município, acompanhando as atividades da equipe NASF nesses serviços, incluindo a unidade a qual a Residência já era vinculada. Deste modo, toda a dinâmica de organização precisou ser repensada, com vistas a promover a integração entre as equipes dos serviços, a equipe NASF e os/as residentes da Uncisal.

A partir do momento em que convocou outros/as atores/atrizes para estar articulados/as a ela no processo de reorganização de algumas das práticas ofertadas no território do II Distrito, a equipe da Residência Multiprofissional em Saúde da Uncisal foi provocada a revisitar suas práticas. A aproximação com outros/as atores/atrizes convida a Residência a fazer aproximações efetivas com a prática do apoio matricial, tendo em vista que o processo de trabalho até então desenvolvido era organizado de maneira distinta.

5- Percurso Metodológico

A construção metodológica da presente pesquisa tomou como ponto de partida a realização de um estudo qualitativo. Considerando as possibilidades de uma aproximação com o cenário estudado de maneira corresponsável, o ato de pesquisar caracteriza-se enquanto uma prática social, no qual o/a pesquisador/a está envolvido/a em uma rede de negociações de sentidos e práticas (RASERA *et al.*, 2016).

Assim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde integrantes do programa de Residência Multiprofissional da Uncisal e do NASF do II Distrito Sanitário de Maceió, totalizando 8 participantes, dentre eles/as residentes do primeiro e do segundo ano do programa (4), preceptoria (1), profissional da gestão do NASF (1) e profissionais da equipe NASF (2). Os/as participantes foram escolhidos/as por conveniência (GIL, 2008), de modo que foram convidadas pessoas as quais a pesquisadora tinha acesso e que acreditava representar o universo estudado.

Para participação na pesquisa, foi realizado um convite pessoalmente e por meio do aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*, levando em conta a disponibilidade e o interesse das pessoas em participar. A entrevista foi estruturada em 4 eixos: 1- Apoio Matricial, 2- Integração ensino-serviço-comunidade-gestão, 3- Residência Multiprofissional em Saúde da Família e 4- integração Residência-NASF. Esses eixos envolviam de três a quatro perguntas cada, constituindo o roteiro da entrevista.

A partir daí, as entrevistas foram realizadas individualmente e gravadas mediante consentimento dos/as convidados/as, sendo transcritas posteriormente para que a análise pudesse ser feita. Para isso, foi utilizada a metodologia da análise de conteúdo, que consiste em “um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2011, p. 44).

Esse tipo de análise se organiza em três etapas que orientaram o processo de aproximação com o material estudado. São elas: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2011). Na pré-análise foi realizada uma leitura flutuante das entrevistas, fazendo as primeiras aproximações com seu conteúdo e articulando, também, com os objetivos da pesquisa.

Para esta pesquisa foi realizado um recorte do conteúdo das entrevistas a ser analisado, selecionando um dos quatro eixos que compunham a estrutura das entrevistas, levando em conta o tempo da pesquisa, bem como o objetivo. Deste modo, foi selecionado o primeiro eixo, “Apoio Matricial”.

Na segunda fase, de exploração do material, foram construídas unidades de registro e unidades de contexto, estudando o material de pesquisa de maneira mais aprofundada. As unidades de registro, de acordo com Franco (2008), são “[...] a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas” (p. 41). Já as unidades de contexto são responsáveis por fixar limites contextuais e

contém diversas unidades de registro (MORAES, 1999).

A terceira fase se deu a partir de um processo de categorização e subcategorização dos conteúdos encontrados. As categorias foram elaboradas aprioristicamente (CAMPOS, 2004), a partir dos questionamentos utilizados no próprio roteiro da entrevista. Deste modo, o conteúdo das entrevistas foi organizado em duas categorias que serviram de base para a discussão e problematização do presente estudo. São elas: 1- Compreensões sobre apoio matricial; 2- Desafios encontrados no trabalho com apoio matricial.

O material de análise foi inicialmente organizado em um grande quadro, utilizando uma cartolina com o intuito de melhor visualizar o material estudado e de aproximar ainda mais a pesquisadora das informações que estavam sendo acessadas, contribuindo para a seleção e organização das unidades de análise e definição de subcategorias. Essa organização tornou o processo de estudo do material mais dinâmico e interativo, permitindo uma construção e reconstrução contínuas, até compor a estrutura final do quadro analisado.

6- Análise das entrevistas

Compreensões sobre Apoio Matricial

São distintas as compreensões dos/as entrevistados/as acerca do que é o Apoio Matricial. A partir da análise das entrevistas realizadas, foi observada uma pluralidade de conceitos e definições, permeados por características distintas que permitem visualizar aspectos referentes aquilo que os/as participantes da pesquisa nomeiam como matriciamento.

Termos diferentes foram utilizados para definir o que seria o apoio matricial: “metodologia de trabalho”, “tecnologia organizativa”, “metodologia de suporte”, “rede de apoio para suporte”, “conjunto de ações e estratégias”.

Eu entendo como uma metodologia de trabalho onde a gente vai ter uma equipe especializada, que vai dar suporte pra uma equipe de referência de inúmeras formas (Residente R11).

1 Foram adotadas as nomenclaturas “Residente R1” e “Residente R2” para denominar os/as residentes do primeiro e do segundo ano, respectivamente, que foram entrevistados/as.

Então, é a forma como a pessoa vai se constituindo, interligando essas redes, tipo, na possibilidade de constituir uma rede de apoio para dar um suporte ao cuidado em saúde dos/as usuários/as. Mas eu acho que também isso pode estar relacionado, também, aos/as profissionais como suporte, esses profissionais também (Preceptor/a).

Bom, pra mim é um conjunto de ações, né, estratégias que a equipe matriciadora utiliza junto à estratégia. A “estratégia”, no caso, é a equipe referenciada, matriciada (Profissional do NASF).

Políticas e conceitos também foram citados pelos/as entrevistados/as. A Educação Permanente e a Humanização foram mencionadas como políticas de saúde que estão diretamente articuladas à prática do apoio matricial.

Então a gente conseguiu ter dois encontros de educação permanente com os/as ACS, então isso já foi muito rico (Residente R1).

[...] o que a gente consegue desenvolver hoje com as equipes, diante de todo o rol de atividades de uma equipe NASF, a gente consegue desenvolver algumas, não em todas as equipes. Trabalhos em grupos, trabalhos de educação permanente, trabalho com o conselho gestor, retomando em algumas unidades o conselho gestor, reuniões de planejamento, discussões de casos clínicos, interdisciplinaridade (Profissional do NASF).

Algumas das falas apresentadas trouxeram uma noção de educação permanente que aparece mais como estratégia relacionada a atividades específicas, como espaços de discussão ou realização de alguma atividade de maneira formal, do que a uma troca contínua e mútua entre os/as profissionais no cotidiano e no contato entre eles/as. Enquanto isso, a humanização é destacada por uma das entrevistadas como uma política na qual o apoio matricial aparece enquanto um dispositivo possível.

Os conceitos de integralidade e interdisciplinaridade também surgiram. De acordo com os/as entrevistados/as, o processo de trabalho em saúde deve se dar de modo a operacionalizar esses conceitos, noção diretamente relacionada com o modelo de matriciamento proposto na literatura.

Ao se referirem à prática do apoio matricial, alguns dos/as entrevistados/as pautaram-se em uma dimensão da prática cotidiana realizada nos serviços, destacando atividades e ferramentas utilizadas e que para eles/as remetem a uma prática matriciadora. Eles/as apontam as reuniões, levantamento de demandas e necessidades, fazer atas, estruturar problemas, resolver problemas, ajudar outros/as profissionais, como características que os/as auxiliam a compreender e ter uma noção do que é o fazer

do apoio matricial.

[...] envolve reuniões, levantamento de demandas e necessidades, a própria educação permanente, né, das equipes e também traçar as estratégias para resolver essas demandas que as equipes trazem pra gente (Profissional do NASF).

[...] com relação a processos de trabalho, a fazer atas, a estruturar agenda, às vezes até resolver problemas de trabalho entre eles/as. Então, fazer esse link com a unidade, ajudar eles/as nos seus processos gerais de trabalho, dando apoio, subsídios teóricos ou práticos também (Residente R1).

É interessante perceber que algumas das atividades pontuadas para caracterizar a prática do Apoio Matricial são de cunho burocrático e procedimental e que esse é percebido como uma ajuda, como algo que parece ter mais a ver com uma disposição interna e solidária, fruto de um processo natural e individual. Cunha e Campos (2011) salientam que o apoio matricial deve funcionar enquanto uma metodologia complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados, como os mecanismos de referência e contrarreferência, protocolos e centros de regulação. Nesse sentido, é importante o cuidado para que as práticas desenvolvidas não se restrinjam a um modelo de atuação onde a aplicação de procedimentos e a realização de atividades burocráticas sejam o foco.

Ao mesmo tempo, características como a realização de trabalhos em grupo, discussões de caso, reuniões de matriciamento e atividades de educação continuada também foram citadas, fazendo aproximações com aquilo que é atribuído ao trabalho da equipe NASF em documentos públicos. A PNAB (BRASIL, 2017) destaca como atividades possíveis para as equipes, dentre outras, a realização de discussões de casos, atendimento individual e/ou compartilhado, interconsulta e a construção conjunta de projetos terapêuticos.

Na busca por uma compreensão sobre o apoio matricial, os/as entrevistados/as também trouxeram termos que dizem respeito à relação entre os/as profissionais envolvidos no serviço. “Trabalhar junto”, “troca de saberes”, “compartilhar”, “dar apoio”, foram algumas das terminologias utilizadas. Os/as participantes não caracterizam de maneira detalhada o que seria e/ou como funcionaria esse compartilhamento, mas parecem sugerir uma modificação na gestão dos processos de trabalho entre os/as profissionais, inserindo o que Campos *et al.* (2014) nomeiam de cogestão e apoio as relações interprofissionais, superando relações burocratizadas e com

grande desequilíbrio de poder.

Alguns/as dos/as entrevistados/as afirmaram acreditar que realizam apoio matricial, atrelando a isso o desenvolvimento de reuniões de matriciamento, construção de PTS, atividades de Educação Permanente, a construção de instrumentos de trabalho, trabalhos com o Conselho Gestor, discussões de caso etc. Em contrapartida, houve entrevistados/as que afirmaram não acreditar que a prática seja desenvolvida no seu cenário de atuação ou é, mas não totalmente, ou de forma insuficiente.

Nesse ponto, apresentaram como problemáticas a dificuldade de entendimento sobre o que é o apoio matricial, o desenvolvimento de ações de maneira pontual e a presença de um modelo de saúde curativista, práticas de saúde não longitudinais, práticas voltadas para a dinâmica individual e não territorial, a reprodução de atividades especializadas etc.

É interessante perceber que as compreensões sobre matriciamento encontram-se bastante difusas entre os/as participantes, independente dos lugares de onde falam. Ora fazem aproximações com o que a literatura caracteriza como apoio matricial, ora parecem se perder em meio às noções que engendram o desenvolvimento dessa prática. Mesmo quando o modelo proposto pela literatura aparece nas falas, por vezes ele ainda surge de maneira fragmentada.

Entretanto, qualquer entendimento que suponha uma hierarquização de saberes e fazeres a partir dos lugares ocupados é desconstruído pela fala dos/as participantes, assim como a ideia da existência de um conhecimento prévio superior, imutável e aplicável a qualquer contexto. Ao contrário, reforçam a noção de que o matriciamento é construído coletivamente, através de uma rede de negociação de práticas, saberes e sentidos. Uma construção que exige disponibilidade, implicação, paciência, diálogo, reflexão e uma postura comprometida.

Desafios encontrados no trabalho com Apoio Matricial

A construção e o desenvolvimento de uma prática como a do Apoio Matricial, articulando diferentes atores e atrizes – e, aqui, especificamente residentes, equipe NASF, gestão dos serviços e comunidade – é certamente uma tarefa complexa, permeada por possibilidades distintas de construção desse fazer. Essas formas possíveis só se constituem na medida em que são atravessadas também por desafios e dificuldades

que vão engendrando os modos de fazer no cotidiano dos/as profissionais, suscitando reflexões, incômodos e, também, muita criatividade.

A partir da análise das entrevistas, foram identificadas três principais dificuldades no desenvolvimento do apoio matricial, construindo 3 subcategorias para discussão: dificuldades quanto a definição de apoio matricial, o trabalho em equipe e compreensões de saúde.

A primeira delas, relativa à dificuldade de definição do que é o apoio matricial, é apontada por muitos/as dos/as entrevistados/as, desde residentes até a gestão e equipe NASF, e reflete o que discutimos no primeiro tópico desse trabalho. Os/as residentes apresentam falas que dizem respeito à formação, oriundas do próprio modo de organização pedagógica e prática da residência, como um fator que contribui de maneira significativa para que haja dificuldades no entendimento e no desenvolvimento do apoio matricial por parte dos/as próprios/as residentes.

[...] acho que a gente tem um déficit teórico, não só prático. Prático eu nem falo, porque é a primeira experiência de muitos/as. Mas existe um déficit teórico de entender o que é o apoio matricial. Sair daquele conceito específico. E aí, como a própria residência tá configurada, no sentido da gente não tá com suporte de preceptor/a, a gente não tem sozinho/a condição, nesse momento, de entender ou ver como é o apoio matricial e colocar em prática. Então a gente vai no achismo, a gente acha que é isso, vai e faz. E por conta desse déficit de suporte, acho que a gente peca em vários pontos pra desenvolver (Residente R1).

[...] eu acho que a própria estrutura da residência não colaborava para que o apoio matricial acontecesse, porque a gente atuava numa lógica muito assistencialista, já que éramos 16 profissionais em uma unidade de saúde (Residente R2).

Sim. A gente sempre encontra as dificuldades, às vezes por... eu mesma encontro dificuldades de eu tá fazendo apoio matricial e não entender que eu estou fazendo, que eu estou fazendo esse apoio. Então isso é uma dificuldade, tem muito. Acredito que muito da atenção dos/as profissionais também, porque as vezes alguns/as profissionais...o novo, alguma coisa nova, alguma coisa que a gente quer ensinar, que a gente quer mostrar não é bem aceito. A gente tenta impor. Assim, um impor bem suave, mas a gente impõe. E daqui da residência a grande dificuldade que tem sido é que a gente podia tá enriquecendo mais, indo para as outras unidades, rodando com... vendo a parte do apoio matricial junto com o NASF. Mas não tá acontecendo. Se a gente tivesse um vínculo bom com eles/as, a gente estaria fazendo mais junto com as outras unidades (Residente R1).

O/a preceptor/a – ora mencionado como preceptor/a, ora como profissional do NASF – aparece nas falas dos/as residentes como tendo importância fundamental na

construção de um melhor entendimento do que é a prática do apoio matricial, considerando que esses/as sujeitos/as carregam um conjunto de saberes e experiências que são fundamentais para o processo de aprendizado da residência. Ao mesmo tempo, a imposição daquilo que se quer ensinar ao/a outro/a, destacada por um/a dos/as entrevistados/as, aponta que existe uma relação conflituosa entre as equipes, permeada por uma disputa de sabere e relações de poder que acabam por dificultar a integração entre elas, bem como o entendimento das práticas que estão desenvolvendo.

O processo de construção coletiva e compartilhada das práticas de saúde, fortemente destacado pela Educação Permanente em Saúde, acaba sendo comprometido em função das relações de poder. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2006) aparece como uma possibilidade e uma das principais estratégias, atualmente, para a transformação das práticas profissionais e reorganização do trabalho, preconizando uma aproximação entre a formação superior e as necessidades dos serviços e da população.

Para além dos espaços educativos formais, como capacitações, o que a fala dos/as entrevistados/as mostra, diferentemente do que foi trazido na primeira categoria discutida, é que esse processo de educação permanente precisa ser desenvolvido no cotidiano do trabalho, por meio da troca de experiência entre os/as profissionais. Deste modo, é fundamental considerar que essa integração seja pautada pelo trabalho coletivo, negociado e integrado, respeitando os diferentes saberes que estão sendo articulados.

Em se tratando dos/as entrevistados/as da equipe NASF, tanto a gestão quanto os/as profissionais identificam um não entendimento advindo por parte dos/as próprios/as integrantes da equipe do NASF, que parecem não saber exatamente como caracterizar o apoio matricial na prática cotidiana dos serviços de saúde, também atribuindo esse fato a formação.

Agora também percebe o questionamento se você tá matriciando ou não, a gente percebe isso, uma questão nesse sentido. A própria equipe, se tá fazendo ou não. É porque o desenho não foi formatado, eu sinto isso. Ela não deixou claro esse matriciamento, isso tem que deixar claro, né (Profissional da Gestão do NASF).

Encontro bastante dificuldade, porque é a questão realmente de já existir um modelo, né, as equipes que a gente apoia já trabalhavam naquele sentido, a gente também não teve, querendo ou não, uma formação apropriada para isso, a equipe toda não teve. Claro, fiz um curso, estou agora sendo tutora de um curso para os/as profissionais

que não tiveram a oportunidade de fazer o curso pela Fiocruz, mas ainda é realmente uma dificuldade mudar realmente a forma (Profissional do NASF).

Ao mesmo tempo, esse não entendimento também surge enquanto característica externa, advinda de profissionais de outras equipes em relação ao que é o fazer do NASF, como os/as profissionais das equipes de ESF, sendo fator contribuinte para que haja dificuldades na construção do processo de trabalho junto a elas.

Nós encontramos dificuldades. A gente tava discutindo até no fórum do NASF justamente as dificuldades que nós encontramos pra desenvolver o apoio matricial, que vão desde a falta de conhecimento da própria estratégia, das unidades de saúde sobre o trabalho do NASF, às vezes não é... isso é um fator, né, que a gente levanta (Profissional do NASF).

Dimenstein *et al.* (2009) destacam que ainda existe uma dificuldade de entendimento por parte dos/as profissionais da ESF a respeito do que é o apoio matricial e de como ele pode funcionar, de maneira que essa proposta ainda não está clara para muitos/as deles/as. Indo um pouco mais além, Barros *et al.* (2015) consideram que as equipes de ESF muitas vezes se sentem ameaçadas pelo trabalho da equipe matriciadora, sentindo-se fiscalizadas e vigiadas. Ainda que a criação de redes entre diferentes serviços e equipes seja uma característica fortemente apontada pelos/as autores/as como parte do apoio matricial, essas redes parecem ainda ser bastante frágeis e pouco articuladas.

A segunda dificuldade trazida pelos/as entrevistados/as se relaciona com essa discussão. Eles/as apresentam o trabalho em equipe como um entrave, na medida em que existem problemas no processo de comunicação entre os/as diferentes sujeitos/as, provocando uma desarticulação entre eles/as que acaba por trazer consequências para o desenvolvimento do processo de trabalho.

[...] um entrave, eu acho que é a questão da comunicação, acho que a gente não dialogava bem, as equipes não dialogavam bem, não se comunicavam. Eu não culpo apenas a ESF por não ter feito apoio matricial, porque eu acho que a gente, enquanto equipe apoiadora, a gente também não se colocou nesse papel de chegar próximo a eles/as e de tentar matriciá-los/as (Residente R2).

Então a dificuldade que eu vejo hoje é de que, nessa perspectiva, os/as atores/atrizes que podem auxiliar nesse cuidado em saúde estão desarticulados/as, né? (Preceptor/a).

Além de questões relativas à comunicação, parece existir, também, um conflito de interesses entre as equipes, indo além de um não entendimento ou clareza quanto ao

processo de trabalho realizado pelas equipes. Um/a dos/as residentes destaca que existe uma resistência por parte do serviço em realizar um trabalho interdisciplinar, ao passo em que um/a dos/as profissionais do NASF afirma que atividades de planejamento são consideradas como perda de tempo pelas equipes matriciadas. Nesse sentido, Barros *et al.* (2015) pontuam que pode haver uma disparidade entre as ações prioritárias da equipe matricial e da ESF, na medida em que ações compartilhadas acabam sendo características da equipe matricial, mas não do trabalho cotidiano da ESF.

A terceira dificuldade encontrada diz respeito às compreensões de saúde entre os/as diferentes profissionais. Os/as entrevistados/as apontam que ainda existe, de maneira bastante predominante, uma lógica de trabalho voltada para práticas biomédicas nos serviços, resultante de uma formação ainda médico-centrada. Dimenstein *et al.* (2009) destacam que o paradigma biomédico na saúde ainda é bastante presente, privilegiando formas de cuidado específicas em detrimento de outras e promovendo uma fragmentação dos processos de trabalho.

O olhar para o território e suas demandas, estudando-o de forma integral, é mencionado por um/a dos/as entrevistados/as como um fator importante, mas que as equipes ainda não conseguem operacionalizar.

Acaba que a preocupação maior acaba sendo nas demandas de doença do usuário, né? Então fica um processo, uma demanda mais de doença, demanda do indivíduo, localizada, identificando o indivíduo como sendo o problema e não o território como tendo as suas necessidades (Preceptor/a).

Campos *et al.* (2014) ressaltam que um aspecto importante do apoio matricial enquanto arranjo organizacional se encontra exatamente no fato da equipe poder construir um processo de cuidado aos/as usuários/as que englobe dimensões para além da biológica, considerando também aspectos familiares, emocionais e sociais. Deste modo, articular as práticas de cuidado em saúde à dimensão territorial dos/as usuários/as – pensando os lugares por onde circulam e suas formas de ser e de estar no mundo – torna-se fundamental.

7- Considerações finais

As práticas no âmbito de atuação na Saúde Pública são atravessadas por uma série de políticas, diretrizes, noções de saúde e cuidado. No que diz respeito à formulação das políticas de saúde, Feuerwerker (2005) destaca que essas são elaboradas

na esfera nacional e acabam por adotar uma tendência prescritiva, em uma tentativa de uniformizar o modo de organizar as práticas em diferentes cenários.

Diante do conjunto de demandas e de sua complexidade no cotidiano das práticas nos serviços de saúde, os/as profissionais são constantemente seduzidos/as e, por que não dizer, pressionados/as pela necessidade de dar respostas, tomando como base definições e conceitos fechados. No entanto, a dificuldade de entendimento ou de uma definição sobre o que é o apoio matricial – presente tanto nas falas dos/as entrevistados/as, quanto no momento em que esses/as tentam apresentar suas compreensões sobre o tema – mostram que as reflexões sobre matriciamento têm menos a ver com a busca por uma conceituação única e totalizante, e está mais relacionada a um entendimento e reflexão sobre as práticas desenvolvidas em espaços específicos.

A pluralidade de ideias e as diferentes formas de nomear e caracterizar o matriciamento permitem refletir que não existe uma definição única e precisa entre os/as profissionais sobre o que é essa prática. Elas refletem os lugares, as compreensões de mundo, as possibilidades de trabalho, a cultura, relações estabelecidas, o acesso a serviços e instrumentos de trabalho que se fazem presentes na realidade das equipes de saúde e, principalmente, no contexto de vida dos/as usuários/as a quem elas atendem.

Isso permite pensar que os conceitos e definições sobre matriciamento devem ser sempre situados, localizados em uma realidade específica, ganhando formatações diferentes e novas possibilidades de fazer. O que se torna importante é se aproximar dessa dinâmica, a fim de compreendê-la melhor e refletir sobre suas possibilidades.

Não se trata, com isso, de desconsiderar a importância de construir noções e conceitos que busquem dar suporte ao desenvolvimento das práticas cotidianas em saúde, permitindo que elas aconteçam. A sugestão é encontrar, em meio às pistas, um norte para a construção de uma prática comprometida fundamentalmente com o processo de cuidado dos/as diferentes usuários/as dos serviços de saúde de forma ética e política.

Nessa medida, é necessária a compreensão de que as práticas, assim como os conceitos sobre elas, são performáticas, ou seja, se constroem e se modificam. Isso se dá a cada novo encontro, a cada cenário, no contato com os/as sujeitos/as e suas características, na maneira como estabelecem relações entre si, nos desafios vivenciados dentro de cada cenário.

Compreende-se que existe uma grande potência em assumir esse entendimento,

na medida em que pode contribuir para que alguns princípios que norteiam o trabalho no SUS sejam fortalecidos e também valorizar o trabalho produzido pelos/as profissionais no cotidiano. Ao mesmo tempo, essas noções suscitam um processo de reflexão contínua dos cenários e práticas realizadas pelos/as diferentes profissionais.

Referências Bibliográficas

APOIO. *In*: MICHAELIS, **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos Ltda. 2019. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>>. Acesso em: 10 ago 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 1.ed. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BARROS, Juliana de Oliveira *et al*. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, Set. 2015.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000902847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago 2019.

BONFIM, Iris Guilherme *et al*. Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, Jun 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização— 4. ed. 4. reimp. — Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Dulce Helena Chiaverini (Org) *et al*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

_____. Lei Federal nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude — CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1 jul. 2005, Seção 1, p.1---2. Brasília, DF, 2005.

_____. 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, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em: 25 de jul. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diretrizes do NASF.

Revista Eletrônica Gestão e Serviços v.12, n. 1, pp. 3319 - 3340, Janeiro/Junho 2021.

ISSN Online: 2177-7284 e-mail: regs@metodista.br

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Série Pactos pela saúde**, v.9. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf> Acesso em: 20 jul. 2019.

_____. Resolução Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde nº de 02 de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. 2012.CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde.**Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, Out, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672004000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de set. 2019.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde.**Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jul 2019.

_____. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.863-870, out-dez, 1998.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**. 2014; 18 Supl 1:983-95.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902011000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de set. 2019

DIMENSTEIN, Magda Diniz Bezerra *et al.* O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.1, p. 63-74, 2009.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 489-506, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 ago. 2019.

FIGUEIREDO, Mariana Dorsa; CAMPOS, Rosana Onocko. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 129-138, Fev. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 de set. 2019.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. Análise de conteúdo. 3. ed. Brasília: **Líber**

Revista Eletrônica Gestão e Serviços v.12, n. 1, pp. 3319 - 3340, Janeiro/Junho 2021.

ISSN Online: 2177-7284 e-mail: regs@metodista.br

Livro, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HADDAD, Ana Estela. Sobre a residência multiprofissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 227-228, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MATRICIAL. *In*: MICHAELIS, **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. Editora Melhoramentos Ltda. 2019. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/>>. Acesso em: 10 ago 2019.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

RASERA, Emerson *et al.* Pesquisa como prática social: o pesquisador e os “outros” na produção do conhecimento. **Athenea Digital**, 16(2), 325-347. 2016. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/viewFile/v16-n2-rasera-guanaes-corradi/1839-pdf-pt>> Acesso em: 10 ago. 2019.

ROSA, Soraya Diniz; LOPES, Roseli Esquerdo. Residência multiprofissional em saúde e pós-graduação lato sensu no Brasil: apontamentos históricos. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 32479-498, Nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan 2019.

VELOSO, Kalina Karla de Moraes; SILVA, Jessica Maria de Oliveira. Contribuições da Residência Multiprofissional em Saúde da Família para a prática profissional do Psicólogo no SUS: perspectivas e desafios para a formação. In: BARROS, José Félix Vilanova *et al.* (Orgs). **Psicologia e Políticas Públicas – Práticas Inovadoras para o SUS**. Maceió: UNIVASF, 2018.