PRIMEIRO SEMINÁRIO INTERNO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA NASF – BARREIRO
APOIO MATRICIAL E EQUIPE DE REFERÊNCIA:
UMA METODOLOGIA PARA GESTÃO DO TRABALHO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE

O termo apoio matricial é composto por dois conceitos operadores:
Matricial - indica a possibilidade de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal.
Apoio - uma maneira para operar-se essa relação horizontal. Metodologia para ordenar a relação entre referência e especialista mas com base em procedimentos dialógicos, acordando linhas de intervenção e distribuição de tarefas entre os vários sujeitos envolvidos no processo.

O apoio matricial em saúde **objetiva assegurar retaguarda especializada** a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde.
Pretende oferecer retaguarda **assistencial e suporte técnicopedagógico** às equipes de referência.
Depende da **construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias** entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas.

A equipe ou profissional de referência são aqueles que têm **a responsabilidade pela condução** de um caso individual, familiar ou comunitário.
Objetiva ampliar as possibilidades de **construção de vínculo entre profissionais e usuários.** O termo **responsabilidade de condução** refere-se à tarefa de encarregar-se da **atenção ao longo do tempo.**
A **equipe de referência** é composta por um **conjunto de profissionais considerados essenciais** para a condução de problemas de saúde dentro de certo campo de conhecimento. **(Equipe de Saúde daFamília - ESF)**

Apoiador matricial: especialista de **conhecimento e perfil distinto** daquele dos profissionais de referência . **Procura construir e ativar espaço para comunicação** ativa e para o **compartilhamento de conhecimento** entre profissionais de referência e apoiadores. Busca **personalizar os sistemas de referência e contra-referência (Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF).**

Há duas maneiras básicas para o estabelecimento desse **contato entre referências e apoiadores.**
1º - Encontros periódicos e regulares – a cada semana, quinzena ou mais espaçados **(NASF Barreiro: aproximadamente a cada 40 dias)**. Nesses encontros, **objetiva-se discutir casos**, **elaborar projetos terapêuticos**, **acordar linhas de intervenção** e **estabelecer diálogo** sobre temas clínicos, de saúde coletiva ou de gestão do sistema.
2º - Meios diretos de comunicação personalizados: contato pessoal, eletrônico ou **telefônico (NASF Barreiro: 3277 1542)**- em casos imprevistos e urgentes.
A **articulação** entre **equipe de referência e apoiadores** pode desenvolver-se em **três planos fundamentais:**

a) atendimentos e intervenções conjuntas;
b) atendimentos ou de intervenções especializadas. Em situações que exijam atenção específica ao núcleo de saber do especialista;
c) troca de conhecimento e de orientações entre equipe e apoiador; diálogo sobre alterações na avaliação do caso e mesmo reorientação de condutas antes adotadas.

OBSTÁCULOS

Obstáculo estrutural

Há obstáculos na própria maneira como as organizações vêm se estruturando, que conspiram contra esse modo interdisciplinar e dialógico de operar-se. Esses obstáculos precisam ser conhecidos, analisados e, quando possível, removidos ou enfraquecidos para que seja possível trabalhar-se com base em equipe interdisciplinar e sistemas de co-gestão.

O papel de cada instância, de cada profissional, deve ficar bem claro. Alguém deve se responsabilizar pelo seguimento longitudinal e pela construção de uma lógica que procure integrar a contribuição dos vários serviços, departamentos e profissionais.

Em geral, esse papel cabe a integrantes da equipe de referência (ESF). Com certeza, não é essa a tradição de funcionamento dos serviços de saúde.

Obstáculos decorrentes do excesso dedemanda e da carência de recursos

A implantação do SUS é parcial. Há evidências indicando que o volume de serviços oferecidos à população brasileira ainda é insuficiente.

De qualquer modo, reconhece-se que esses recursos poderiam ter um uso mais adequado e racional, caso ocorressem reordenações no modelo de gestão e de atenção. Ressalte-se, nesse aspecto, o papel que a construção de uma rede básica com ampla cobertura populacional e capacidade de resolver problemas tem tido na viabilidade de sistemas nacionais de saúde. Entre outros arranjos, também o apoio matricial poder ser relevante para racionalizar o acesso e o uso de recursos especializados. Por exemplo: um único farmacêutico ou um fisioterapeuta poderia assegurar apoio matricial a várias (NASF: oito a vinte) Equipes de Saúde da Família.

Obstáculo político e de comunicação

As organizações de saúde têm a tradição de funcionar com concentração de poder: concentrado nos diretores, nos médicos e nos especialistas.

As criações de espaços coletivos, em que equipes de saúde compartilhem a elaboração de planos gerenciais e de projetos terapêuticos, depende ainda de uma ampla reformulação da mentalidade e da legislação do sistema de saúde.

Ressalta-se, nesse momento, que são tendências ainda não consolidadas e que o apoio matricial e mesmo o funcionamento de equipes de referência dependem de um importante grau de compartilhamento do poder entre distintos profissionais componentes de uma equipe e desses com outros especialistas.

Resumindo: o método do apoio matricial depende da existência de espaços coletivos, ou seja, do estabelecimento de algum grau de co-gestão ou de democracia institucional.

Obstáculo subjetivo e cultural

O trabalho interdisciplinar depende também de certa predisposição subjetiva para se lidar com a incerteza, para receber e fazer críticas e para tomada de decisão de modo compartilhado.

Nesses casos, as pessoas tendem a cristalizar-se em identidades reativas, que as induzem a desconfiar do outro e a defender-se de modo paranóico da concorrência alheia. Por outro lado, é comum o profissional construir identidade e segurança, apegando-se à identidade de seu núcleo de especialidade, o que dificulta a abertura para a interação inevitável em espaços interdisciplinares;

Nesses ambientes, a descoberta de problemas ou de faltas costuma ser identificada à falha ou erro e ser utilizada para luta política ou em defesa de interesses particulares. Não há cultura, entre gestores e entre equipes, sobre métodos para programar trabalho

dialógico e interativo, criando instâncias de mediação, espaços protegidos e processos de contrato em que se estabeleçam metas e critérios para avaliação do trabalho.
Os profissionais habituaram-se a valorizar a autonomia profissional, julgando-a conforme o direito que teriam de deliberar sobre casos de modo isolado e definitivo. O apoio matricial promove encontro entre distintas perspectivas, obrigando os profissionais a comporem projetos terapêuticos com outras racionalidades e visões de mundo.
Ainda que seja possível uma descrição singela desse tipo de trabalho em grupo, não é simples, no cotidiano, estabelecer-se esse tipo de diálogo, com decisões e tarefas definidas de modo compartilhado.

Obstáculo ético
Se o método de trabalho com base em equipe de referência e apoio matricial busca definir de maneira precisa a responsabilidade sanitária, ao mesmo tempo, complica-se o tema da privacidade e do segredo sobre a história do paciente, da família ou de grupos comunitários.
A utilização de prontuário único pela equipe interdisciplinar, a discussão de casos em equipe, toda essa circulação de informação, obriga a todas as profissões de saúde a repensarem o tema das relações entre eles e deles com os usuários. Que aspectos de uma história colhida em um atendimento individual, um médico ou uma psicóloga ou um enfermeiro podem registrar no prontuário ou comunicar aos demais membros da equipe ou do apoio?Cada profissional teria um registro particular e outro compartilhado com a equipe? Como lidar com o coletivo e com a circulação de informação, sem comprometer o direito à privacidade de cada caso ou de cada família?

Obstáculo epistemológico
A maioria das especialidades e profissões de saúde trabalha com um referencial sobre o processo saúde e doença restrito. Predominam os filiados à racionalidade biomédica, o que os leva a pensar e a agir segundo essa perspectiva restrita. Outros tendentes a valorizar o social na explicação desse fenômeno também geram soluções restritas a essa linha de intervenção. O mesmo se pode observar entre aqueles adeptos de explicação subjetiva (desejo ou cognição) que pensam linhas de trabalho restritas a esses planos. O enfoque de clínica ampliada, ou clínica do sujeito, sugere maneiras para integrar essas perspectivas em um método de trabalho que reconheça a complexidade e variabilidade dos fatores e dos recursos envolvidos em cada caso específico, seja ele um problema individual ou coletivo. Pois bem, novamente o apoio matricial é um dispositivo importante para ampliação da clínica; ao mesmo tempo, para se trabalhar em uma perspectiva interdisciplinar, pressupõe-se algum grau de adesão a um paradigma que pense o processo saúde, doença e intervenção de modo mais complexo e dinâmico.

Referência bibliográfica:

Campos GWS, Domitti A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007

Adaptação e resumo: Simone de Pádua Ayres e Wanderlin S. Santos Jr.