

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE-RS  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE**

**APOIO NA ATENÇÃO BÁSICA: SISTEMATIZAÇÃO DE  
UMA EXPERIÊNCIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Daniel Francio**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2014**

**APOIO NA ATENÇÃO BÁSICA: SISTEMATIZAÇÃO DE UMA  
EXPERIÊNCIA**

**Daniel Francio**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Liane Beatriz Righi**

**Palmeira das Missões, RS, Brasil  
2014**

## **Apoio na Atenção Básica: sistematização de uma experiência**

Daniel Francio. Prefeitura Municipal de Bento Gonçalves ([dnfrancio@gmail.com](mailto:dnfrancio@gmail.com))

Liane Beatriz Righi. Universidade Federal do Rio Grande do Sul- UFRGS.  
([liane.righi@ufrgs.br](mailto:liane.righi@ufrgs.br))

**Resumo:** O conceito de Apoio, apresentado por Gastão Campos tem sido amplamente utilizado no campo da saúde. O texto apresenta a sistematização da prática de Apoio vinculado a equipes da atenção básica do município de Bento Gonçalves, estado do Rio Grande de Sul. Resulta de um trabalho de conclusão de curso de especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde desenvolvido pela Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, no campus Palmeira das Missões. As principais referências metodológicas foi a sistematização de experiência. Destaca aspectos metodológicos do trabalho cotidiano do apoio e analisa a relação dos apoiadores com as equipes da atenção básica e com o gestor.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; descentralização; Equipe de Assistência ao Paciente

**Abstract.** The concept of Support presented by Gastão Campos has been widely used in the health field. The text presents the systematization of the support practice linked to primary care teams in the city of Bento Gonçalves, Rio Grande de Sul. results from a Final Paper for specialization in Public Health Organization Management developed by the Federal University of Santa Maria - UFSM in Palmeira das Missões campus. The main methodological references was the systematization of experience. Highlights methodological aspects of the daily work of the Support and analyzes the relationship of supporters with the primary care teams and managers.

**Keywords:** Primary Health Care; decentralization; Patient Care Team

## **Introdução**

Este texto apresenta a **sistematização de uma experiência** em Apoio Matricial para equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Bento Gonçalves/RS e pretende registrar, compreender e divulgar aspectos desta em relação com opções teórico-metodológicas, cotidiano, limites e mudanças que logrou colocar em curso. A produção do texto seguiu pressupostos da sistematização de experiência. De acordo com Jara e Falkembach (2000), o processo de sistematização permite registrar a trajetória da experiência vivida, de modo a compreender e aprimorar a própria prática. Para estes autores, ao sistematizar experiências, é possível identificar no aprendizado adquirido, além dos aspectos positivos, os desafios, tensões e problemas, facilitando a projeção de respostas e soluções adequadas.

Ainda segundo Jara e Falkembach (2000), referenciais teórico-políticos no campo de sistematização de experiências, a sistematização é um processo de reflexão crítica sobre a prática vivenciada por participantes de uma determinada experiência na construção coletiva de conhecimentos e saberes pelos envolvidos, na perspectiva de realimentar e favorecer o aprimoramento da prática social e seu potencial multiplicador.

Os autores registraram e resgataram a trajetória da experiência a fim de extrair ensinamentos desta e compartilhá-los, identificando os aspectos positivos, além dos desafios e problemas que surgiram e a projeção de soluções adequadas, num processo contínuo de aprendizagem.

### **Quando se diz “Apoio Matricial na Atenção Básica”, o que se está dizendo? Apresentação dos conceitos**

Segundo Starfield (2002), Atenção Básica representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além da coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural dos profissionais.

A **Atenção Básica** é a porta de entrada do sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde do paciente e da população ao longo do tempo (BRASIL, 2006). Caracteriza-se, segundo a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde, por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e

coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2011).

Essa perspectiva está em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, do cuidado continuado, da integralidade de atenção, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006).

**A Estratégia de Saúde da Família (ESF)** é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais, compostas no mínimo por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde, em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 1997).

É desejável que os coordenadores da ESF possuam formação e experiência prática em ações de saúde que compreendam todo ciclo familiar, além de conhecimento dos dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (BRASIL, 2012). Esta formação e tempo de atuação no ESF se faz necessário já que o processo de trabalho é estruturado por necessidades do cotidiano, como preenchimento de sistemas de informações, suporte a toda equipe de saúde nas dificuldades técnicas e no manejo do paciente, além na forma de acolher as reclamações e sugestões dos pacientes e como utilizar o que o sistema de saúde do município oferece, seja ao apoio do NASF, na atenção secundária ou no encaminhamento de exames, por exemplo .

Vasconcelos e Pasche (2007) dizem **que o projeto de matriciamento busca garantir às equipes** das unidades de saúde maior apoio quanto à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo sistema de saúde ao fazer intervenções com o olhar do gestor municipal, buscando implementar mudanças em programas e ações que descentralizam o acesso à especialidade e, ao mesmo tempo, disponibilizam recursos e equipamentos para que efetivamente a intervenção ocorra.

O **apoio matricial** também estabelece a contribuição de diferentes especialidades e profissionais na construção de rede compartilhada entre a referência e o apoio, personalizar a referência e contra referência, definir responsabilidades pela condução dos casos junto à equipe de referência, buscando elaborar em conjunto projetos terapêuticos. Estes projetos representam um momento de toda a equipe, junto ao Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou especialistas, em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o paciente ou uma família com alguma demanda de cuidado em saúde e, com isso, definindo propostas de ações. São uma variação da discussão de “casos clínicos”.

Assim é que, dentro do objetivo de apoiar a Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, bem como a ampliação das ações da atenção primária à saúde no Brasil, o Ministério da Saúde criou o NASF (BRASIL, 2010).

Esta estratégia busca uma maior racionalidade na utilização dos demais níveis de atenção da rede assistencial e tem produzido resultados positivos nos principais indicadores de saúde das populações assistidas por essas Equipes (BRASIL, 2010).

### **Local e contexto da experiência**

O município de Bento Gonçalves situa-se na **Encosta Superior do Nordeste do Rio Grande do Sul**, possuindo uma população de 108.490 habitantes e área territorial de 382,513 Km<sup>2</sup> (IBGE 2011). É um importante polo industrial e turístico da Serra Gaúcha, figurando entre as dez maiores economias do Rio Grande do Sul.

A experiência ocorreu no período de junho de 2012 e janeiro de 2013 nas unidades de saúde com ESF, durante as reuniões de equipes, com visitas agendadas previamente, num intervalo de aproximadamente de trinta dias. Também foram utilizados os momentos das reuniões com médicos e enfermeiros na Secretaria de Saúde, de frequência mensal.

A rede de Atenção Básica é formada por 21 Unidades, sendo 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 11 Unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF). A **Coordenação** da ESF é composta por uma enfermeira e um médico, indicados pelo Secretário da Saúde, e as equipes de ESF por um médico, uma enfermeira, uma técnica

de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. A ESF em Bento Gonçalves possui também um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por profissionais de nível superior: psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico e terapeuta ocupacional.

O município possui um hospital geral, privado, de caráter filantrópico, que disponibiliza apenas 60% dos leitos para o SUS. (Lei nº12.101 de 27/11/09 e Portaria 1970 de 16/08/11). Conforme dados do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) de 2012, o município tem 11.017 famílias cadastradas nas Equipes de Saúde da Família, o que representa 32,88% da população.

### **O Apoio na proposta de coordenação da Atenção Básica**

O trabalho do apoiador matricial integra a proposta de coordenação das Equipes da Estratégia de Saúde da Família. A equipe de coordenação é formada por um médico e uma enfermeira que, ao assumir a função, **manifestaram a vontade de agir de forma articulada e coesa**, garantindo a integração das equipes, com abertura ao diálogo e à participação.

Cada Equipe Saúde da Família, mesmo com composições homogêneas, é singular e nem sempre as dificuldades são evidenciadas de imediato. Os problemas para os quais a coordenação era demandada estavam relacionados a dificuldades que alguns profissionais tinham para realizar seu trabalho e indicavam a necessidade de processos de educação permanente. Havia, também, a expectativa de que a coordenação fizesse alguma intervenção que diminuísse as dificuldades de relacionamento nas equipes, como a falta de diálogo, a falta de união entre os colegas e a não aceitação de críticas.

Estes temas foram abordados com profissionais do NASF, estabelecendo-se um acordo de que as questões relacionadas a integração interpessoal na equipe não seriam excluídas dos contratos e da pauta do trabalho do apoiador do NASF nas equipes. Mas, como fazer? Como colocar em discussão a clínica e a gestão sem dissociá-las? O certo é que não havia acúmulos ou experiência sobre como tratar deste tema nem na coordenação, nem na equipe do NASF, nem nas equipes. Geralmente, há um consenso sobre a importância de trabalhar em equipe, mas isso não significa colocar em discussão a forma como o trabalho é organizado.

A resposta deve ser construída e ajustada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família e a coordenação do ESF. As ações devem fazer parte de uma agenda predeterminada, bem como podem ser construídas em reuniões, oficinas ou visitas de rotina às equipes de ESF (BRASIL, 2008).

A coordenação se propôs a desenvolver ações intersetoriais, buscando comunicação com outros setores da Secretaria de Saúde (especialmente com os setores de vigilância ambiental e de saúde do trabalhador) e interação com outras Secretarias, como Educação (nas atividades ligadas a saúde escolar) e do Meio Ambiente (áreas de risco com falta de saneamento básico).

As intenções da coordenação, bem como a sua proposta de trabalho com as Equipes da Estratégia de Saúde da Família e com cada profissão ficaram mais evidentes quando houve a substituição do médico da equipe coordenadora. através de um documento, foi apresentada uma proposta para realizar as seguintes atividades: supervisionar e dar apoio aos médicos; intermediar as necessidades das Equipes junto a Secretaria de Saúde; elaborar projetos que promovessem melhorias as equipes de ESF, aos médicos, aos pacientes e às comunidades; apoiar a área de Educação Permanente, contribuindo com a educação médica; planejar e coordenar reuniões médicas mensais; acompanhar e analisar dados epidemiológicos do município e dos bairros envolvidos junto com os profissionais. Dizia também que todas estas propostas seriam desenvolvidas junto à Coordenação de ESF, com a mesma qualidade e resolutividade que se espera na ESF.

Os gestores municipais mostraram-se receptivos à proposta da nova coordenação, manifestando-se favoráveis ao desenvolvimento da experiência. Todos os médicos das equipes mostraram-se receptivos, diante de uma proposta que parecia diferente da sua experiência cotidiana. As atividades iniciaram com um conhecimento do ambiente de trabalho, da logística, do sistema de informática utilizado, do cadastro dos médicos que trabalham no ESF e sua documentação no respectivo conselho profissional.

A apresentação inicial ocorreu em uma reunião habitual da Coordenação de ESF, com a apresentação do novo coordenador aos médicos e enfermeiros presentes, seguindo com uma explanação das propostas de implementar uma coordenação médica no ESF, enfatizando sempre a importância do trabalho em Equipe.



O documento apresentado e as propostas de trabalho expressavam tanto as intenções como os desafios teóricos e operacionais que coordenação iria enfrentar. Tratou-se, a princípio, de uma equipe coordenadora formada por um médico coordenador dos médicos e uma enfermeira coordenadora dos enfermeiros. Como, com este contrato, compor ofertas para cada profissão ou especialidade (núcleo de responsabilidade) e ofertas para a equipe (campo de responsabilidade)?

De acordo com Campos (1997) entender-se-ia por “Núcleo”, o conjunto de saberes e responsabilidades específicos a cada profissão ou especialidade. Desta forma, o núcleo marcaria a diferença entre os membros de uma equipe. Por “Campo” ter-se-iam saberes e responsabilidades comuns ou confluentes a cada profissão ou especialidade. Na perspectiva tradicional, cada um deveria ocupar-se das questões referentes a sua categoria profissional.

Inicialmente, o fato de ser uma equipe de coordenação não parecia relevante nem diferente da condição de coordenador de médicos e coordenadora de enfermeiros. A tradição nos induzia a sermos médico coordenador de médicos e enfermeira coordenadora dos enfermeiros e referência para os temas que não estão no núcleo das especialidades da profissão médica (as questões administrativas). Este arranjo não contribuiu para o fomento do trabalho da equipe e deixou em uma condição de menor importância as questões que não estavam no núcleo de cada uma das profissões.

Neste caso, a centralidade continuava sendo a ação de cada categoria. De qualquer forma, a recomposição da equipe de coordenação das ESFs de Bento Gonçalves indicava disposição para uma nova forma de trabalho da coordenação. Paradoxalmente, identifica-se uma centralidade em ofertas de apoio para os médicos. Neste contexto, quais seriam as ofertas para a composição das equipes, para o trabalho em equipe e para a inserção dos trabalhadores vinculados ao NASF?

Falar sobre a importância do trabalho de equipe é um passo, mas como criar espaços e situações para estimular os trabalhadores para o trabalho em equipe? As atividades iniciaram em visitas em todas as Unidades de ESF, durante as reuniões de equipe semanais, escutando e procurando entender os integrantes das equipes. A fala dos médicos e enfermeiros apontaram para o fato de a gestão e as coordenações, eventualmente, não saber se comunicar adequadamente com os colegas; para a rotatividade de profissionais nas equipes, com quebra de vínculos; com cobranças

excessivas no trabalho; para a ausência de tempo e organização para planejar, registrar e avaliar as ações em saúde e para a falta da inclusão dos dentistas vinculados à ESF (Programa de Saúde Bucal) em algumas Unidades. Os médicos também apontaram a falta de autonomia das ESF nas tomadas de decisões, a falta de reuniões com médicos, a não participação da coordenação médica nos trabalhos e a falta de flexibilidade de reconhecer problemas pessoais.

Nas reuniões com as equipes, os participantes relataram que, no trabalho em equipe em ESF, existe uma soma de experiências e ideias, onde todos são importantes, pois não se trabalha sozinho; conta-se com os colegas para auxílio de problemas técnicos e pessoais; existe respeito, compreensão, ética, amizade, aprendizado e confiança; os profissionais têm a quem recorrer e um aprende com outro; existe vínculo entre os colegas; procuram chegar a um “bom senso” para resolver os problemas.

Esses enfoques demonstram as possibilidades de um relacionamento interpessoal com comprometimento, indispensáveis no ESF. Uma escuta menos atenta nos levaria a compor um cenário de colaboração e de comprometimento de todos. Um desafio importante é “entrar no espaço da equipe”, desnaturalizar o discurso que protege o grupo e a cada um, criar condições para que as diferenças e os conflitos apareçam. Criar estes espaços exige um posicionamento ético e a realização de contratos com as equipes.

O primeiro contrato em relação ao cuidado com todos e com qualquer um (trabalhador da equipe, coordenação, gestor, usuário) é a respeito da formulação da crítica. Gastão Campos refere-se a capacidade de fazer *crítica generosa*. Sem acertar que há um ambiente protegido e que cada um pode apresentar seus pontos de vistas, suas propostas sem agredir o outro, é difícil compor um ambiente de confiança (Campos, 1998). A falta de espaços de cogestão fazem com que os sujeitos tendam a aproveitar o espaço criado para falar dos problemas que percebem nos outros.

Neste percurso a equipe coordenadora do ESF, composta pelo médico e enfermeira, foi se constituindo em apoio às equipes. Neste caso, um apoio com características de Apoio Institucional.

É muito fácil desencadear, com este processo, uma série de agressões e a transmissão de informações descontextualizadas para outras equipes ou espaços da Secretaria. Um aspecto deste contrato foi um acordo a respeito da relação entre equipe,

coordenação da Atenção Básica e Gestor, pois é fácil transformar a reunião com a equipe em um momento para colher informações estratégicas que serão transmitidas ao gestor. Todas as equipes sabiam que a equipe coordenadora reunia-se com o Secretário Municipal de Saúde. Neste sentido, foi preciso conversar a respeito de qual a pauta destes encontros, quais informações eram levadas e como eram tratadas. Neste cenário, há o risco de simplificar e individualizar os problemas encontrados e desencadear um conjunto de intervenções equivocadas da gestão sobre equipes e indivíduos.

Nossa experiência parece indicar o limite da instituição do apoio como tecnologia isolada. Fez falta um espaço de cogestão, como um colegiado gestor (CAMPOS, 1998), um lugar onde as informações circulassem, os problemas fossem analisados por diferentes atores e as soluções fossem pactuadas. Sem este espaço, a relação equipe-equipe coordenadora- gestor pode aprisionar o trabalho do apoiador, que pode reduzir sua atribuição à transmissão de demandas das equipes para a gestão da Secretaria de Saúde.

Avaliando o trabalho desta Coordenação de ESF, o cotidiano mostra-se estruturado por meio de demandas do dia a dia, como a abertura de novas equipes, preenchimento de sistemas de informações (SIAB), falta de materiais ou de carro para visitas domiciliares nas equipes, reclamações de usuários, demora do encaminhamento de especialistas, enfim, o processo de trabalho é estruturado por um conjunto de atividades identificadas no cotidiano.

A experiência na Coordenação de ESF, junto às equipes e ao gestor, mostra a importância da necessidade da flexibilidade seja no diálogo ao intermediar as necessidades das equipes, seja para as atividades do apoio matricial as mesmas, seja do gestor ao definir e negociar atividades e objetivos prioritários com a equipe de saúde.

### **O apoio para os médicos**

Outro trabalho desenvolvido em visitas agendadas às Unidades é na função de auxílio ao matriciamento dos médicos, na discussão de casos clínicos, participando quando convidado em atividades de Educação em Saúde (Grupos), ou mesmo consultando junto quando há dificuldades em pré-natal e puericultura, por exemplo. Participa-se também nas reuniões de Equipe quando solicitada uma discussão de caso

de um paciente ou de famílias que possuem problemas sociais no processo da doença. Essas atividades estão de acordo com o proposto por Silva (2009), que ressalta que a supervisão ocorre por meio de visitas rotineiras, previamente programadas, para o acompanhamento da assistência e identificação das necessidades realizando as devidas orientações.

Participam do matriciamento todos os componentes das equipes das onze ESF. O número de casos é variável, depende do número de casos que a equipe deseja discutir e do seguimento do matriciador. Já participaram especialistas como endocrinologista, cardiologista e geriatra. Todos especialistas da rede são informados do matriciamento e é feito o agendamento de acordo o interesse do mesmo. O matriciamento passa a ser uma nova estratégia, mesmo já sendo utilizada pela Equipe de Saúde Mental, para qualificar e humanizar o atendimento conforme as diretrizes da ESF. É uma proposta de educação permanente "in loco", onde se compartilha conhecimentos diferenciados para ter a resolutividade desejada, e também, serem incorporados pela equipe.

Durante a discussão dos casos na reunião de equipe, seja de um paciente ou de uma família, desenvolve-se o relato de cada componente da equipe, o que contribui para uma história rica em informações e detalhes dos hábitos e comportamentos do paciente ou da família discutida. Esses dados nos ajudam a entender a dificuldade no manejo clínico; ou o motivo da não adesão a alguma terapêutica ou da ausência da mudança de hábitos comportamentais; ou também a resistência da Equipe em melhorar o acolhimento ou a entender o porquê dos comportamentos adquiridos pelo paciente ou família na ida à Unidade. Por outro lado, se o caso em questão é apenas referenciado pelo profissional ao especialista da rede, ocorre apenas uma visão linear, fragmentada, sem a abordagem biopsicossocial do paciente ou do grupo familiar.

O apoio matricial a estas Equipes de ESF também pode ser realizado pelo NASF, que faz parte da rede assistencial dentro da Atenção Primária à Saúde, de forma a fornecer um suporte especializado. Este suporte pode ser através de consulta individual com o paciente/família ou através de apoio educativo com e para a Equipe. O apoio matricial é formado por um conjunto de profissionais que não necessariamente têm relação direta e cotidiana com o paciente/famílias, mas de prestar apoio às Equipes. Este apoio é solicitado conforme às necessidades de cada Equipe de ESF, como por exemplo, a participação em um Grupo de Obesos da nutricionista e do educador físico; uma

terapia ocupacional para um idoso fragilizado no domicílio; ou uma abordagem individual da fisioterapeuta a um paciente com tendinite aguda.

A equipe do NASF teve sua fundamental importância no estabelecimento de um vínculo de confiança com os profissionais do ESF para integrar-se ao cotidiano das equipes e para o desenvolvimento do trabalho. O contato com os diversos saberes estimula a equipe à elaboração de estratégias comuns de ações para a resolução de problemas, proporcionando uma prática mais humanizada.

Ao permitir a participação de profissionais de saúde, componentes da Equipe e os pacientes/família no processo de saúde e doença, estamos contribuindo para uma capacidade criativa, na possibilidade de reinventar formas de relação entre pessoas, equipes e serviços; humanizando o sistema de saúde; contribuindo para uma maior resolutividade e, com isso, possibilitando transformar as práticas de atenção e gestão no SUS.

### **Conclusão**

O registro da experiência em apoio matricial nas equipes de ESF através do processo de sistematização, contribuiu para uma reflexão sobre o trabalho, seja na coordenação de ESF, seja no apoio feito por especialistas da rede primária (NASF) ou secundária.

O conhecimento produzido desta reflexão, que enfatiza a importância do matriciamento nas equipes de ESF, resultou em uma maior responsabilização e comprometimento na condução de casos de pacientes/famílias na rede assistencial, servindo para que esta Coordenação de ESF continue a aprimorar suas tarefas cotidianas.

Do mesmo modo, sugere-se reconhecer que a ação de intervenção não cessa e continua a operar tanto pelas questões suscitadas, como pela própria escrita deste trabalho e o realizado no campo de sua atuação.

### **Referencias:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança no modelo de atenção. Brasília, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). Brasília: Ministério da Saúde. Acesso em 10 de novembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo de apoio Técnico da Política Nacional de Humanização. Documento Base para gestores e Trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Formação. Projeto de Sistematização: Um ato de criação política e de conhecimento. São Paulo, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa and DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2007, vol.23, n.2 [cited 2013-06-14], pp. 399-407 . Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000200016&lng=en&nrm=iso). ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016>.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. 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, Oct. 1998 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X1998000400029&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000400029&lng=en&nrm=iso). access on 14 June 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1998000400029>

CAMPOS, GWS. **Um método para análise e co-gestão de coletivos – a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CUNHA, Gustavo Tenório; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, Dec. 2011 . Available from [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-)

12902011000400013&lng=en&nrm=iso>. access

on 14 June 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400013>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Geociências. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Acesso em 10 de novembro de 2012.

OLIVEIRA, Gustavo Nunes de. Apoio Matricial como tecnologia de Gestão e Articulação em Rede. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; GUERREIRO, André Vinícius Pires (orgs.). **Manual de Práticas de Atenção Básica**. 2 ed. São Paulo: Aderaldo&Rothschild, 2010

ONOCKO CAMPOS, R.; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia em questão. In.: CAMPOS, G. W. S. et al. (orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC / Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007. p. 669-688. Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 30 de novembro de 2012.

PEREIRA JÚNIOR, Nilton. **O apoio institucional no SUS : os dilemas da integração interfederativa e da cogestão / Nilton Pereira Júnior**. -- Campinas, SP : [s.n.], 2013. Orientador : Gastão Wagner de Sousa Campos. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

SILVA, G.S. **O Processo de Trabalho do Coordenador Municipal da Estratégia de Saúde da Família**. Belo Horizonte, 2009. Tese (Mestrado de Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009, 96f.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em <http://unesdoc.unesco.org> Acesso em 12 de novembro de 2012.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. *O Sistema Único de Saúde*. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: HUCITEC / Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2007.