

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Aline Graciela Doebber

**O APOIO MATRICIAL E A FUNÇÃO ASSISTENCIAL DE UM NASF:
DESAFIOS MARCADOS PELO ANO 2020**

Santa Maria, RS
2021

Aline Graciela Doebber

**O APOIO MATRICIAL E A FUNÇÃO ASSISTENCIAL DE UM NASF:
DESAFIOS MARCADOS PELO ANO 2020**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Área de Concentração Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Sistema Público de Saúde.**

Aprovado em 19 de março de 2021:

Vânia Maria Fighera Olivo, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi
(Banca Examinadora - Superintendente de Atenção Básica)

Daniela Pires Santos
(Banca Examinadora – NASF-AB)

Pamela Kurtz Cezar
(Banca Examinadora suplente – NASF-AB)

Santa Maria, RS
2021

O APOIO MATRICIAL E A FUNÇÃO ASSISTENCIAL DE UM NASF: DESAFIOS MARCADOS PELO ANO 2020

Aline Graciela Doebber¹; Vânia Maria Fighera Olivo²

RESUMO: Este trabalho de caráter qualitativo tem como objetivos relatar a experiência de uma residente multiprofissional em saúde da família inserida em uma equipe de NASF-AB e analisar quais foram os desafios enfrentados no ano de 2020, a partir do conceito de apoio matricial em sua função assistencial. A escrita teve como base a seguinte questão norteadora: Qual o significado e impacto na função assistencial do NASF-AB frente a instituição de uma nova Política Nacional de financiamento da atenção básica, acrescido aos desafios de um cenário de pandemia? Como metodologia utilizou-se a narrativa reflexiva, tendo como fonte de dados os documentos memoriais registrados ao longo da residência, os quais trazem um relato reflexivo dos fatos mais significativos na trajetória de campo e núcleo. A partir da narrativa utilizou-se a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado para a interpretação e ressignificações das vivências. Desta forma este relato é estruturado a partir das seguintes unidades de significado: Estratégias de fortalecimento de um NASF-AB: desafios da nova política de financiamento da APS; Apoio matricial: desafios para continuidade de um NASF-AB e Reinventando estratégias na função Assistencial de um NASF-AB: desafios num cenário de Pandemia.

Palavras Chaves: Saúde da Família, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Pandemia, Atenção Primária à Saúde, Previne Brasil, Função assistencial, Apoio Matricial

1 Terapeuta Ocupacional, autora. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde – Área de Concentração: Saúde da Família.

2 Enfermeira, orientadora. Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Tutora de campo e coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Sistema Público de Saúde

MATRICIAL SUPPORT AND THE ASSISTANCE FUNCTION OF A NASF:
CHALLENGES MARKED BY THE YEAR 2020

Aline Graciela Doebber¹; Vânia Maria Figuera Olivo²

ABSTRACT: This qualitative study aims to report the experience of a multiprofessional family health resident inserted in a NASF-AB team and to analyze what were the challenges faced in 2020, based on the concept of *matricial* support in their assistance function. The writing was based on the following guiding question: What is the meaning and impact on the care function of NASF-AB in view of the institution of a new National Policy for financing primary care, in addition to the challenges of a pandemic scenario? As methodology a reflective narrative was used, having as source of data the memorial documents registered throughout the residency, which bring a reflective account of the oldest facts in the trajectory of the field and nucleus. Based on the narrative, the Technique of Elaboration and Analysis of Units of Meaning is used for the interpretation and reframing of experiences. In this way, this report is structured based on the following units of meaning: Strategies for strengthening a NASF: challenges of the new PHC financing policy; *Matricial* support: challenges for the continuity of a NASF and Reinventing the Assistance function of a NASF-AB: challenges in a Pandemic scenario.

Keywords: Family Health, Family Health Support Center, Pandemic, Primary Health Care

I. INTRODUÇÃO

Dois mil e vinte foi um ano marcado por incertezas e mudanças na sociedade. O início da pandemia da Covid-19 no Brasil ocorreu de maneira abrupta, tomando proporções inesperadas, gerando insegurança e medo em todos os segmentos da população. Este contexto impactou significativamente os serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), os quais tiveram de ressignificar e reestruturar suas práticas.

As equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da família e Atenção Básica (NASF-AB) tiveram que lidar com as mudanças da política de financiamento, as quais ameaçam a sua permanência na Atenção Primária à Saúde (APS), acrescido a isso, uma pandemia mundial que mudaria ainda mais as suas práticas de trabalho estava prestes a surgir. É a partir desse contexto que surge o seguinte questionamento: qual o significado e impacto na função assistencial do NASF-AB frente a instituição de uma nova Política Nacional de Financiamento, acrescido aos desafios de um cenário de pandemia?

De acordo com as Políticas vigentes a Estratégia de Saúde da Família é ação prioritária em virtude do seu potencial de expansão, qualificação e consolidação. Ela visa reorientar o modelo assistencial do sistema, superando o modelo tradicional de saúde centrado em procedimentos, para um fazer ampliado o qual a saúde aproxima-se das pessoas a partir do território e facilita a organização dos processos de trabalho, amplia a resolutividade e impacta na vida das pessoas e comunidades. (BRASIL, 2017)

Objetivando alcançar tais princípios em 2008 é publicada Portaria n.º 154, que cria o Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), composto por um grupo multiprofissional e interdisciplinar, orientada pelo referencial teórico metodológico do apoio matricial, constituindo-se como retaguarda especializada para as equipes de saúde da família (eSF), atuando no próprio território, o qual desenvolve o trabalho compartilhado e colaborativo nas dimensões clínico-assistencial e técnico-pedagógica. (BRASIL, 2014).

É inegável o fato que a pandemia trouxe muitos retrocessos e perdas, apesar disso fica evidente que ela trouxe novas possibilidades e potências, pois desafiou os profissionais a pensarem em outras formas de produzir saúde e dar à continuidade ao cuidado, através da manutenção do acolhimento e produção de vínculos, por meio do uso de novas tecnologias de formação-gestão-atenção. A partir disso, tendo a APS como

referência, pode-se dizer que os trabalhadores se desafiaram a produzir e disseminar informações adequadas às realidades locais, para serem entendidas como potentes dispositivos disparadores de mudanças de atitude frente aos novos desafios no cuidado à saúde e ao modo de vida de cada usuário e de sua comunidade que passa a compor uma provável nova estrutura de sociedade pós-pandemia.

Porém, de acordo com as últimas atualizações da política pública de atenção primária, a Saúde da família sofreu um impacto negativo, o qual afeta a qualidade e integralidade do cuidado prestado. Tais alterações começaram acontecer a partir da implementação do Previne Brasil, que abre o escopo para equipes de atenção básica (eAP), com o mínimo de profissionais, pagamentos feitos por desempenho e a extinção do financiamento e cadastramento dos NASF. Assim fica a pergunta, como fazer saúde de modo integral e qualificado quando não existe incentivo para uma visão de clínica ampliada e interdisciplinaridade na APS por parte da gestão no âmbito federal?

O município onde a experiência ocorreu é considerado como de médio porte. Segundo dados do eGestor AB ele tem uma baixa cobertura de eSF e apenas um NASF-AB cadastrado, o qual foi implementado em 2014, com sete profissionais de diferentes núcleos. Atualmente, devido às mudanças da política conta somente com quatro trabalhadoras efetivas pelo município, além do apoio de uma residência em saúde da família, onde estão inseridos residentes de diversos núcleos, os quais aumentam os recursos humanos para o serviço. Percebe-se que apesar de a equipe se manter mesmo sem o incentivo financeiro, ela sofreu uma série de mudanças em sua composição, afetando significativamente em seu trabalho.

Desta forma, vemos que o ano 2020 foi de grande impacto para o NASF-AB local, sendo um movimento também em outras equipes, sinalizando que 2021 será um período destinado a superar tais desafios e dar continuidade ao apoio prestado pelos profissionais em um novo cenário.

Partindo desse contexto e do problema apresentado, este estudo tem **objetivo de relatar a experiência de uma residente multiprofissional em saúde da família inserida em uma equipe de NASF-AB, bem como analisar quais foram os desafios enfrentados no ano de 2020 a partir do conceito de apoio matricial em sua função assistencial.**

II. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um relato de vivência que usa uma abordagem de caráter qualitativo. Para Minayo (2001) o método qualitativo responde a questões muito particulares, aprofunda-se no mundo de sentidos e das ações e relações humanas, um lado não perceptível e captável em equações. A partir disso, utilizou-se a narrativa reflexiva para explicitar o processo vivenciado como residente em Saúde da Família inserida numa equipe de NASF-AB.

Muylaert et.al. (2014) caracterizam as narrativas como uma forma artesanal de comunicar, com a intenção de transmitir conteúdo a partir das experiências, que são individuais e são constitutivas de fenômenos sócio-históricos, além de serem carregadas de significações. Deste modo, o autor não informa sobre sua experiência, mas conta sobre ela, tendo com isso a oportunidade de pensar algo diferente daquilo que anteriormente pensava, identificando assim as subjetividades de suas práticas, criando bases em direção a sua própria prática (Cunha, 1997). Ainda, segundo Muylaert et.al. (2014), este método é fundamental para a construção da noção do coletivo.

A partir da narração das vivências busca-se construir uma intervenção por meio da visualização e compreensão da noção do coletivo para toda a equipe que vivenciou este processo de mudanças. A experiência aqui relatada ocorreu num NASF-AB de um município de médio porte da região central do Estado do Rio Grande do Sul no período de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021, através da inserção de uma residente multiprofissional em saúde da família. O referido ano foi um período de intensas mudanças para o serviço, no que diz respeito a alterações de políticas de ações e financiamentos, bem como a pandemia Covid-19.

Na realização da narrativa foram utilizados memoriais, registrados ao longo da formação em diferentes documentos (planos de ação, relatórios e portfólio), onde se registraram os fatos significativos na trajetória como residente, acompanhado de reflexões e subjetivações. Os colaboradores do estudo foram todos profissionais de um NASF-AB, além das eSF apoiadas e usuários acompanhados.

A partir da narrativa utilizou-se a Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado (MOREIRA, SIMÕES E PORTO, 2005) para a interpretação e análise das vivências. Em primeiro momento foi elaborada uma questão problema, que serviu de base

para narrar as vivências mais importantes no processo de formação, deste modo, o trabalho será estruturado em unidades de significados, que buscam trazer o sentido do conceito de função assistencial na prática de um NASF-AB em um cenário de pandemia e mudanças políticas.

O caminho que as unidades de significados percorrem visam fazer um resgate histórico da experiência durante 2020, culminando em uma reflexão do sentido da função do apoio assistencial e os novos desafios para o ano de 2021. Este percurso de escrita também pretende identificar minha trajetória como terapeuta ocupacional numa residência. Deste modo, deixo a citação de Costa e Rodrigues (2018), a qual traduz meu sentimento ao escrever o relato de vivência:

O percurso numa residência é eminentemente cartográfico. Trata-se de territórios em permanente transição. O residente não simplesmente transita – ele coloca em trânsito os próprios territórios com seu olhar e fazer instituintes. A questão é como mapear estes movimentos sendo digno deles – [...] cartografar em prol das linhas de fuga, das forças que tensionam o instituído e que forçam/forjam novos modos de ser e habitar o espaço. Nesse sentido, o residente-cartógrafo cartografa para que novas ‘residências’ possam ser inventadas, para que os territórios dos dispositivos em saúde possam sofrer os abalos necessários, as ranhuras vitais de serviços que lidam eminentemente com a vida (“com o vivo nas vidas”). (COSTA, RODRIGUES, 2018, pág 44)

III. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato é estruturado a partir das seguintes unidades de significado, que emergiram da análise das vivências mais significativas: Estratégias de fortalecimento de um NASF: desafios da nova política de financiamento da APS; Apoio matricial: desafios para continuidade de um NASF-AB; Reinventando estratégias função Assistencial de um NASF-AB: desafios num cenário de Pandemia

3.1 Estratégias de fortalecimento de um NASF: desafios da nova política de financiamento da APS

O NASF foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Tal estratégia sofreu modificação com o novo modelo de custeio da APS, instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. A partir dessa

portaria, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de NASF-AB e o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos, com a possibilidade de cadastrar esses profissionais diretamente nas eSF ou eAP, ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe. Assim, a partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF-AB, e as solicitações enviadas até o momento serão arquivadas. (BRASIL, 2020)

Para os NASF-AB sobreviventes que lutam em prol se manterem ativos, o ano de 2020 somou os desafios da política de financiamento do MS ao enfrentamento de uma pandemia, o que exigiu dos profissionais uma marcante postura ético-humanista para enfrentar as demandas impostas neste contexto, aliada a uma diferenciada capacidade de reinvenção de estratégias assistenciais, de formação e de gestão, requerendo uma integração mais intensa entre esses segmentos. É a partir desse contexto que inicio esse relato, discorrendo sobre o desafio de foi atuar como residente em saúde da família em um NASF-AB que se manteve atuante apesar de todas as adversidades impostas pela nova política de financiamento e consequências da pandemia.

Vivenciar uma equipe de NASF-AB a qual teve que buscar alternativas para se fortalecer interna e externamente foi um aprendizado impactante na minha formação profissional, pois os caminhos percorridos foram um diferencial no modo de atuação, isso ampliou meu olhar para o trabalho em conjunto com reflexões aprofundadas, a partir da atuação em rede e estratégias para realizar o apoio matricial. Nesse sentido, é importante relatar os principais movimentos estratégicos vivenciados em torno do modo como essa equipe de NASF buscou seu fortalecimento institucional.

Primeiramente, numa instância micropolítica, após a publicação da portaria do Previnde Brasil e o receio do município não manter o NASF-AB, a equipe buscou ajuda do Conselho Municipal de Saúde para uma reunião conjunta com a gestão de saúde municipal. O resultado foi muito positivo, pois receberam o apoio da gestão para a permanência do NASF-AB. Este fator foi importante para fortalecer as profissionais em sua atuação, bem como manter a qualidade do atendimento prestado aos usuários no território, visto que essa decisão demonstra um olhar diferenciado, voltado para a clínica ampliada na rede de saúde por parte dos gestores.

Após se fortalecer micro politicamente, procuraram fortalecer laços com outros NASF-AB regionais, estaduais e até nacionais, através de rodas de discussões *on-line*, tecnologia essa que surgiu em 2020, com a necessidade de manter distanciamento. A partir dessas interações foi possível identificar diferentes formas de atuação das equipes de NASF-AB, de acordo com o contexto de inserção, para buscar inspirações e estratégias, objetivando continuar seu apoio matricial e cuidado aos usuários. Além disso, as trocas realizadas e o compartilhamento de suas angústias frente a esse cenário movimentaram os profissionais a unirem forças para lutar por mudanças no sistema, e isso só aconteceu, pois, a equipe acredita no trabalho que faz e no potencial do trabalho do NASF-AB, dentro da lógica de matriciamento.

O primeiro espaço de trocas foi com um NASF-AB de um município de porte médio de outro estado. Outro potente espaço foi um encontro mediado pelo COSEMS/RS com um município de pequeno porte da mesma região de saúde. Em ambas as vivências identifiquei a potência desses encontros, pela oportunidade de compartilhar um pouco do trabalho e o que mudou no cotidiano após o início da pandemia. O porte dos municípios não foi um problema, visto que as potências e fragilidades enfrentadas eram semelhantes, diante disso as trocas realizadas ajudaram a nossa equipe a fortalecer a noção do apoio matricial durante a pandemia e frente a nova política de financiamento.

Segundo Cunha e Campos (2011), o apoio matricial tem o objetivo de oferecer uma retaguarda assistencial e suporte técnico-pedagógico a equipes e profissionais de referência no cuidado, a partir do conceito de núcleo e de campo: *“um especialista com determinado núcleo, apoia especialistas com outro núcleo de formação, objetivando a ampliação da eficácia de sua atuação* (CUNHA, CAMPOS, 2011).

Durante as discussões se percebeu que existe uma dificuldade no entendimento do conceito de apoio matricial pelas equipes, principalmente pelas apoiadas. Sem a intenção de buscar respostas definitivas, mas sim entender os nós críticos, o grupo discutiu as dificuldades de mostrar no cotidiano de trabalho o real significado do apoio matricial, corroborando para o apoio prestado pela própria equipe no seu fazer.

A partir de então, as discussões realizadas fizeram com que a equipe sentisse a necessidade de organizar um Encontro Virtual entre NASF-AB/RS para ampliar a discussão acerca do tema do financiamento, além de unir forças em defesa do NASF-AB na APS brasileira apesar de seu desmonte. O I Encontro de equipes de NASF-AB/RS, intitulado como “Os impactos da Portaria que estabelece o novo financiamento da APS e

a continuidade das equipes de NASF-AB”, teve uma repercussão bem maior do que se esperava, contando com a participação de sessenta e cinco profissionais de diversos NASF-AB do Rio Grande do Sul, além dos estados do Paraná, Santa Catarina, Rio de Janeiro e Mato Grosso, e representação de outros segmentos, como de Coordenadorias Regionais de Saúde, Conselhos profissionais e instituições de ensino. Após as discussões realizadas pelo grupo pactuou-se o encaminhamento de um documento para o Ministério da Saúde, solicitando a elaboração de um documento orientador em relação ao processo de trabalho das equipes de NASF-AB, com destaque ao registro da produção no Sistema de Informação do SUS e as atividades realizadas pelas equipes.

Estes valiosos momentos de troca fizeram com visualizássemos a nossa própria atuação e refletisse a partir dela, pelo fato de não conseguimos ter dimensão de todas as coisas realizadas ao longo do tempo, por estamos imersos naquele universo. A partir da autopercepção a equipe se desafiou a mostrar o seu trabalho, já realizado como do que tem feito, com o intuito de evidenciar o NASF-AB. Fazer parte desse movimento histórico foi fundamental na minha formação, as potências desses encontros me possibilitaram ampliar meu olhar crítico acerca do apoio matricial, podendo dessa forma contribuir para qualificar o trabalho do grupo local.

Este movimento em busca de estratégias de fortalecimento fez com que a equipe repensasse a forma como conceitua nos processos de trabalho o apoio matricial para suas equipes de referência, fato esse que levou a mudar algumas estratégias de atuação, os quais estão descritos na última unidade de significado. Após esses encontros e discussões internas, a forma como conceituar o apoio matricial, de forma crítica, passou a fazer mais sentido em sua forma prática e não somente conceitual.

Então senti a necessidade de estar mais presente em processos de gestão e assim passei a participar das Reuniões de gestão entre superintendência AB, Núcleo de Educação Permanente em Saúde, NASF-AB e Políticas de saúde do município. Essa análise reflexiva possibilitou identificar que ao acompanhar as discussões realizadas a partir de políticas, com uma atenção especial voltada para o Previner Brasil, ampliei meu olhar para as necessidades de saúde do território onde estou inserida, a partir das perspectivas dos indicadores de saúde, qualificando assim minha contribuição a assistência com as equipes onde estava.

Assim, a partir dessa reflexão, é possível inferir que mesmo frente a todos esses desafios e fragilidades apresentados, este NASF-AB não apenas se manteve, mas

fortaleceu seu compromisso e estratégias de apoio matricial visando a qualificação dos processos de trabalho na APS, apoiando as equipes para realizar um cuidado mais resolutivo, condizente com os princípios do SUS. Deste modo, o NASF-AB é uma estratégia potente, pois visa apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na APS, tornando-se um disparador do processo de reflexão sobre as práticas em saúde dos profissionais da ESF.

3.2 Apoio matricial: desafios para continuidade de um NASF-AB

Os desafios enfrentados no ano de 2020 culminaram em um processo muito bonito para equipe do NASF-AB e conseqüentemente em minha formação profissional, destacando a necessidade de ressignificar o conceito e prática do apoio matricial, desde que identificamos as fragilidades e conseguimos traçar objetivos concretos para aperfeiçoá-las, o que conseqüentemente melhorou o apoio prestado para as equipes e o cuidado com os usuários.

As ações desenvolvidas pelo NASF-AB têm dois principais públicos-alvo: as equipes de referência apoiadas e os usuários do SUS (BRASIL, 2014). Durante a vivência no NASF-AB consegui de fato vivenciar essas duas funções e respectivos públicos, entendendo suas diferenças e potencialidades. Fazer parte de uma equipe especializada que presta apoio matricial diretamente no território difere de ser parte da equipe ao mesmo tempo que matricula, o que no caso foi minha primeira experiência como residente. Mas o fato é, que em ambas as experiências eu pude vivenciar o apoio matricial, o qual visa aumentar a qualidade, efetividade e resolutividade, contribuindo deste modo para a produção do cuidado integral no SUS (BRASIL, 2014).

Para produzir um cuidado integral é necessário atuar de modo compartilhado, interdisciplinar e interprofissional. A interdisciplinaridade neste caso implica em efetivar o apoio matricial, pois através dela os profissionais irão trabalhar de forma conjunta e não isolada. Nesse sentido, Alvarez, et.al. (2019) apontam a dificuldade dessa lógica ser efetivada no dia a dia pelos profissionais, tendo o apoio matricial como balizador desse processo, pois demanda ruptura de modelos tradicionais. Esta também foi uma dificuldade identificada pela equipe do NASF-AB desse estudo ao apoiar as equipes de saúde da família.

Considerando tais desafios, pode-se dizer que apoiar através do próprio fazer é relativamente mais fácil, visto que o profissional está aplicando os conhecimentos de sua

profissão em uma atuação direta. Porém, apoiar profissionais de núcleos diferentes a pensar e atuar em outras perspectivas e diretrizes, demanda esforço e presença, sendo amparo e sustento, para que assim o profissional matriciado possa estar aplicando os conhecimentos de outro núcleo, qualificando, desta maneira, na forma que presta o seu cuidado.

Percebe-se que o apoio matricial transita em um plano de subjetividades onde existem linhas de força muito tênues, as quais dizem respeito ao significado do apoio na prática, visto que o sentido da palavra dar-se-á de acordo com a abordagem tomada pelo profissional/equipe. Para Souza (2018) a prática da APS formada por equipes locais de referência e, também, pelas equipes de apoio, é um fator de influência nas práticas profissionais de cada membro e na singularização da equipe. Merhy, et.al (2019), complementa o sentido de desafiar esse processo de qualificação ao afirmar que tudo depende do modo como se trabalha o encontro, organiza o governo e favorece ou não a invenção e a produção de sentidos compartilhados.

Considerando tais pressupostos, compreendo que as experiências vivenciadas no NASF-AB tiveram relação direta com a própria ressignificação que a equipe fez sobre a sua atuação. A identificação coletiva das dificuldades previamente existentes, bem como aquelas geradas pela pandemia Covid-19 e política, impulsionaram a equipe a repensar suas práticas e modificar a forma como presta o apoio matricial.

Consigno inferir que o principal evento mobilizador dessas transformações foi no momento que a equipe reconhece que as mudanças geradas no ano de 2020 demandaram outra categoria de apoio, o qual não era o esperado. Durante as reuniões de equipe, preceptorias e tutorias foram realizadas diversas discussões acerca desse processo político atual e a partir disso a equipe conseguiu refletir, amadurecer e organizar-se, e esse movimento impulsionou diversos processos que reverberaram na produção de estratégias para melhoria das ações, fortalecendo a atuação, com objetivo de driblar a lógica produtivista e manter-se através das diretrizes orientadoras.

Nesse sentido, o trabalho de apoio que era fortemente direcionado para ações coletivas necessitou ser modificado com a aplicabilidade do distanciamento social, como a suspensão dos grupos e modificação das visitas aos usuários buscando novas formas de atuação, considerando as demandas emergentes dos serviços. Outro importante movimento foi perceber que no início da pandemia estávamos trabalhando na forma de encaminhamentos e não na lógica de apoio, com isso não estava ocorrendo co-

responsabilização bem como uma qualificação do cuidado, corroborando com os novos estudos científicos.

“Em algumas equipes, os profissionais do apoio matricial serão vistos como especialistas e, em outras, como apoiadores. Em algumas equipes, os apoiadores terão agendas próprias com fila de espera, em outras, os apoiadores farão o cuidado em parceria com os profissionais de referência dos usuários. A intenção não é produzir modos corretos ou errados de trabalho, mas apontar que cada equipe forma o seu campo possível. Isso influenciará, diretamente, na capacidade de produzir sensibilidades e multiplicidade de conhecimentos ou, mesmo, na estagnação de conhecimentos teóricos e práticos pela instauração de “um” modelo de atenção”. (SOUZA, 2018, pág.40)

Após a identificação dessa problemática foi realizada a discussão coletiva de quais estratégias a equipe do NASF-AB poderia utilizar para oportunizar e potencializar o apoio matricial, a autonomia e co-responsabilização de todos. A partir dessas discussões foi criado pela equipe um Guia orientador para o Cuidado Compartilhado entre NASF-AB e Equipes de Saúde da Família (ESF) apoiadas.

Este instrumento procura aprofundar e potencializar a coleta de informações pertinentes de cada caso compartilhado, promovendo assim mais integração e conhecimento dos casos, tensionando que os próprios profissionais se envolvam, e que a partir de seus questionamentos e estratégias de cuidados aumentem a resolutividade, tendo a equipe do NASF-AB realmente como apoiadora. Esse documento foi discutido em reuniões de equipe com as eSF e os resultados obtidos foram muito positivos, pois se percebeu um maior envolvimento dos profissionais da equipe no acompanhamento e resolutividade dos casos.

Após a construção desse documento percebi que o significado da palavra apoio se dá a partir da postura tomada pelos profissionais e pela própria equipe, por isso requer reflexões individuais e coletivas, as quais apontam para dificuldades que necessitam serem superadas e isso nem sempre é um processo fácil. Gradualmente fui compreendendo o apoio como a “fazer com e não fazer por”, que para trabalhar na lógica de apoio é necessário também trabalhar com tensões, essas tensões tomam o sentido de tensionar estimular o outro a refletir e atuar, descobrindo seus próprios potenciais a partir dessa tensão.

Em um estudo Nascimento, Quevedo e Oliveira (2017) fizeram uma análise acerca do processo de trabalho de uma equipe de NASF e a conclusão foi que seus profissionais se mostram resilientes na busca para que esse modelo de NASF seja compreendido, aceito

e efetivado de acordo com suas premissas. Uma das limitações do estudo é de que essa análise compreendeu somente uma equipe, porém através deste relato percebe-se que esse fato se repete nesta equipe também, tanto no modo de ser resiliente ao defender o modelo como na satisfação no processo de trabalho.

Desta forma, para poder manter o NASF-AB e na sua lógica real de apoio em primeiro lugar acreditar nele em segundo, é necessário posicionamento de profissionais, equipes de NASF-AB e ESF, usuários e gestão. Ser uma equipe de apoio matricial desafia os profissionais a irem contra a própria lógica de APS atual, onde o NASF-AB não faz parte da lógica de gestão.

3.3 Reinventando a função Assistencial de um NASF-AB: desafios num cenário de Pandemia

O NASF-AB desenvolve seu trabalho em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial que incide sobre a ação clínica direta com os usuários e técnico-pedagógica, que produz ação de apoio educativo com e para as equipes. Essa unidade de significado aprofundará as vivências em torno da função assistencial, porém, salienta-se que ambas as dimensões podem e devem se misturar, guiando-se de forma coerente segundo o que cada momento, situação ou equipe requer (BRASIL, 2014), fato que em diversas situações foi vivenciado.

Ressignificar a função assistencial de um NASF a partir de um cenário de isolamento social em decorrência à pandemia causada pela Covid-19, torna-se muito relevante neste estudo. Os atravessamentos da pandemia na vida cotidiana, os serviços de saúde tiveram que modificar os seus processos de trabalho para garantir a segurança de todos, alterando as suas práticas para atender a todas as necessidades de saúde de seus territórios, essa mudança, conseqüentemente impactou a forma de acesso dos usuários aos serviços. Isso demandou a todos os serviços de saúde, novos olhares no modo de promover saúde e garantir a continuidade do cuidado aos usuários.

Pude identificar que os desafios provocados por esse contexto impulsionaram ações que convocaram a equipe a produzir novas ferramentas de trabalho, com destaque a necessidade de reinvenção criativa no cotidiano dos serviços que precisaram usar diferentes tipos de recursos disponíveis para continuar produzindo saúde no contexto pandêmico na APS. E a partir desse processo foi visível o emergir da produção e

valorização do uso de novas tecnologias leves para viabilizar novas estratégias de continuidade do cuidado aos usuários e suas famílias nos territórios de abrangência das equipes de eSF e eAP bem como do NASF-AB.

Para Lorena e Feuerwerker (2018, pág. 172) “As tecnologias leves têm, dentro da organização do trabalho em saúde, a possibilidade de organizar a formação "em ato", no momento da produção do "encontro" entre trabalhador e usuário, apresentando-se extremamente interessantes”. Esta produção de novas tecnologias durante a pandemia visa principalmente garantir a continuidade de espaços de escuta, promotores de saúde e de vínculos com os usuários, no sentido de fortalecer o sentimento de acolhimento, atenção e referência para enfrentar com mais segurança e apoio às diferentes fontes de estressores que podem ter consequências de longo prazo nas comunidades e nas famílias.

No entanto, para a equipe do NASF-AB esta produção do novo aconteceu a partir das mudanças vindas com o previne Brasil e a pandemia. Essa produção foi um processo que necessitou de tempo para ser elaborado. Os meses de março a abril foram meses de introspecção e incertezas, a equipe usou esse tempo para elaborar de forma individual e coletiva tudo que estava acontecendo e assim, ter subsídios para buscar novas estratégias, através de espaços reflexão e diálogo, em tutorias, reuniões de equipe do NASF-AB e com as equipes de ESF apoiadas. Levou algum tempo para adequação às novas configurações e de forma coletiva procurou-se encontrar soluções para não deixar os usuários desassistidos.

Com a necessidade de distanciamento ocorreu a suspensão atividades coletivas como grupos, o que impactou tanto na rotina da equipe, que necessitou reelaborar suas estratégias de cuidado e apoio como na vida dos participantes, pois tinham os grupos como espaços de cuidado, convivência e importante dispositivo para a promoção da saúde, física e mental. A descontinuidade do cuidado para esses usuários era algo que preocupava a equipe, e a partir de reflexões acerca desse nó crítico, aconteceu um movimento de restaurar o contato com todos os usuários acompanhados anteriormente, potencializando a atuação da APS. Medina et. al. (2020) trazem a importância de uma abordagem de enfrentamento a pandemia não somente centrada no cuidado individual e hospitalar, mas também em um cuidado territorializado, utilizando-se de toda potência da APS. Além disso, afirmam que a população necessita de todo tipo de apoio (sanitário, financeiro, psicológico e social), incluindo atendimento pela rede de serviços de saúde e

acesso aos mecanismos de proteção social, para enfrentarem efetivamente as recomendações de prevenção.

Como ainda estávamos vivendo um período de grandes incertezas as estratégias pensadas geraram insegurança num primeiro momento, a ideia inicial era realizar o teleatendimento, visto que maioria dos conselhos profissionais havia autorizado esta modalidade, porém isso de alguma maneira nos inquietava, nós residentes que estávamos atuando a pouco tempo na equipe do NASF-AB nos questionamos se tínhamos vínculo suficiente para realizar um atendimento de qualidade nessa modalidade sendo que ainda não tínhamos estabelecido vínculo suficiente com os usuários, visto que dessa forma o teleatendimento não passaria de um simples monitoramento, o que ia contra a atenção que queríamos possibilitar aos usuários. Medina et.al. (2020, pág. 3) afirmam que “o uso de tecnologias de informação e comunicação [...] para a realização de teleconsulta, garante a oferta de ações de forma segura, de modo que não haja descontinuidade e agravamento das condições dos usuários”.

E foi a partir desses questionamentos que surgiu a proposta das “visitas de portão”, intituladas pela equipe, como uma estratégia de dar continuidade ao acompanhamento e cuidado aos usuários no seu domicílio, em conjunto com as equipes de ESF e em especial, apoiando os agentes comunitários de saúde. Nesse sentido, com os atendimentos domiciliares, o teleatendimento foi um aliado ao cuidado longitudinal dos usuários, pois a partir do vínculo construído ao longo das visitas tínhamos afinidade e sensibilidade suficiente para utilizar-se desta ferramenta. Foram criados grupos de WhatsApp com os usuários de grupos para socialização entre os participantes bem como para a divulgação de vídeos e materiais informativos a partir das demandas apresentadas pelos usuários e equipes. Gradualmente pudemos perceber o quanto estas ferramentas são importantes e como estão impactando no cotidiano dos usuários.

A suspensão dos grupos nos possibilitou ir até os usuários ao invés deles virem até nós, e pode-se dizer que as visitas foram uma caixa de surpresas, como ficamos um tempo distantes não sabíamos o que encontraríamos. Com as visitas domiciliares e contatos telefônicos pode-se prestar um suporte singular, reestabelecer o vínculo e considerar as demandas individuais, indo em loco e conhecendo a realidade deles e permitindo realizar um atendimento mais adequado para cada sujeito. Ir até o domicílio tornou o atendimento muito mais qualificado, pois como equipe conseguimos identificar

os diferentes modos de estar e habitar dos usuários. Estas estratégias foram um ato de cuidado, pois cada usuário tem necessidades diferentes, e essa aproximação permite identificar tais singularidades. Para alguns percebemos que uma visita e ligações são suficientes, para outros percebemos que necessitam de visitas semanais, e é isso que temos feito, adequando as visitas e cuidados de acordo com as necessidades de cada um, agenciando com outros níveis quando necessário.

Alguns usuários não conseguiam compreender o porquê ficávamos de pé do lado de fora ou, porquê não podíamos aceitar a broa de milho com chá preparados para nos esperar, outros ficavam desconfiados e intrigados quando pedíamos para colocarem a máscara, cada um reagia de uma forma diferente, por isso sempre procuramos explicar que tal distanciamento também é um ato de cuidado. Podemos observar a partir destas visitas como a pandemia impactara de maneiras diferentes na vida de cada um, desde sua rotina diária até a sua rede de suporte social.

Observou-se que aqueles que tinham suporte familiar e social mostravam-se menos vulneráveis aos efeitos do distanciamento do que aqueles usuários que viviam sozinhos e não tinham uma rede social estruturada, sendo que estes sofriam mais com os impactos do distanciamento, deste modo, intensificaram-se os contatos e visitas para acompanhamento da equipe do NASF-AB/ESF para estes usuários, o que foi de extrema importância, pois através delas, nós profissionais conseguimos auxiliar estes usuários a estarem ressignificando seu cotidiano naquele momento.

Percebeu-se que alguns usuários, principalmente idosos de grupos de risco, foram isolados em casa pelos familiares (isolados e não distanciados) para evitar o contágio pelo vírus, porém percebe-se que eles têm vivenciado outros adoecimentos que são gerados pela solidão e ruptura de seus cotidianos. Saraceno (1999) diferencia o *estar* e o *habitar*. Estar relaciona-se com a não propriedade ou que ela seja empobrecida de seu lugar, já o habitar está na via de propriedade do espaço o qual se vive, material ou não. Segundo o autor, as casas dão a oportunidade de exercer o poder e o prazer do habitar, porém, na mesma casa pode-se experimentar uma perda de poder contratual, material e simbólico, experimentando um aprisionamento ou expulsão no habitar. Nesse sentido, pode-se afirmar que ocorre uma violência simbólica para estes idosos quando são isolados, mesmo que seja para sua proteção, visto que se nega o direito de habitar e afirma-se somente o de estar (SARACENO, 1999). Neste contexto, a equipe do NASF-AB auxiliou aos usuários e familiares procurarem refazer esse novo e complexo cotidiano que por ora

estava rompido, buscando novas possibilidades para vivenciar este momento de modo seguro e possível tendo como referência tais concepções destacadas pelos autores acima.

A pandemia trouxe muitos retrocessos, mas também novas possibilidades e potências, desafiando a equipe a pensar em novas formas de produzir saúde para garantir a continuidade do cuidado. O uso de novas estratégias em torno das tecnologias assistenciais leves de caráter interdisciplinar, evidenciaram a importância não apenas do potencial que elas representaram para a continuidade do cuidado aos usuários na APS, mas da qualidade dessa assistência frente às novas demandas emergentes, amenizando o impacto negativo da pandemia e do distanciamento social no cotidiano da população assistida.

IV CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os objetivos deste estudo, que foram relatar a experiência de uma residente multiprofissional em saúde da família inserida em uma equipe de NASF-AB e analisar quais foram os desafios enfrentados pela equipe no ano de 2020 a partir do conceito de apoio matricial em sua função assistencial, identificou-se que as vivências mais relevantes, sugestivas de uma produção de conhecimento foram as estratégias de fortalecimento adotadas pela equipe frente aos desafios da nova política de financiamento da APS, a resignificação do apoio matricial para a continuidade da equipe e as novas estratégias para o desempenho da função assistencial durante a pandemia.

A análise das estratégias de fortalecimento de um NASF a partir da mudança de financiamento permitiu constatar que a equipe que se manteve atuante apesar de todas as adversidades impostas pela nova política de financiamento, para isso utilizou de estratégias micropolíticas, através do apoio do controle social e gestão de saúde municipal para a sua permanência no município. Esse fortalecimento local levou a buscar novas parcerias com outras equipes de NASF-AB para troca de saberes e vivências, o que movimentou as profissionais a unirem forças para lutar por mudanças no sistema, mas também no seu próprio processo de trabalho. Isso mostrou que a equipe possui o compromisso com a mudança e fortalecimento da APS e o sistema.

Além disso, foi possível analisar que a equipe conseguiu resignificar o conceito de apoio matricial no seu próprio fazer a partir da identificação de suas fragilidades e busca por melhorias. Conclui-se que o significado e execução da palavra apoio se dá a partir da

postura tomada pelos profissionais e pela própria equipe e que efetivá-lo desafia os profissionais a irem contra a própria lógica de APS atual, onde o NASF-AB não faz parte da lógica de gestão.

Culminando a tudo isso a última unidade de significado foi possível relatar e discutir sobre as reinvenções da equipe para cumprir o seu papel de apoiadora na função assistencial frente ao cenário de pandemia. Estas experiências mostram o quão resiliente as profissionais foram, pois, essa aproximação com os usuários através de novas modalidades de cuidado confirmam ser possível prestar um cuidado de qualidade mesmo em um ambiente desafiador, desde que os profissionais estejam dispostos e preparados para isso, mas para além, somente foi possível adotar tais estratégias, pois se efetivou o trabalho em equipe e prática colaborativa e solidária entre todos, tanto dos profissionais efetivos da equipe do NASF-AB, residentes que fazem parte da equipe e as unidades apoiadas.

Toda essa trajetória significou e impactou na minha formação, trazendo um novo olhar sobre a importância de rever os processos de trabalho e buscar novas alternativas mesmo em tempos desafiadores. Além disso, está vivência me permitiu ressignificar o conceito do apoio matricial a partir de um olhar crítico ao meu próprio fazer, o que me desafia a vivenciar novos processos para fortalecer o matriciamento para a APS.

V BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ, A.P.E.; VIEIRA, A.C.D.; ALMEIDA, F.A. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312019000400603. Acessado em: fev. 2021.
2. BRASIL. Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção Básica**, 2012.
3. _____. Ministério da Saúde (MS). **Portaria nº 2.979 GM/MS**, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* 2019;
4. _____. Ministério da Saúde, **Política Nacional de Atenção Básica**, 2017
5. _____. Ministério da Saúde 2017. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Sistema eGestor AB. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acessado em: mar.2021.
6. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Cadernos de Atenção Básica, n. 39, 2014. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_39.pdf. Acessado em: fev.2021.
7. _____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 25 jan. 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em: fev 2021.
8. CARNUT, L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, V. 41, N. 115, P. 1177-1186, out-dez 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41n115/0103-1104-sdeb-41-115-1177.pdf>. Acessado em: jan.2021.
9. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Nota técnica n.3/2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/nucleo-ampliado-de-saude-da-familia-e-atencao-basica-nasf-ab-e-programa-previne-brasil/>. Acessado em: fev/2021.
10. COSTA, L.B.; RODRIGUES, E. Cartografia. In: CECCIM, R.B. [et al.]. Org. EnSiQlopedia das residências em saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 366 p.
11. CUNHA, G.T. CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.4, p.961-970, 2011. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/41880/1/S0104-12902011000400013.pdf>. Acessado em: mar.2021
12. CUNHA, M.I da. CONTA-ME AGORA! as narrativas como alternativas pedagógicas na pesquisa e no ensino. **Rev. Fac. Educ.** v. 23 n. 1-2 São Paulo Jan./Dez. 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-25551997000100010. Acessado em: fev 2021.
13. LORENA, A.G.; FEUERWERKER, L.C.M. Linha de Cuidado. In: CECCIM, R.B. [et al.]. Org. EnSiQlopedia das residências em saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 366 p.
14. MEDINA, M.G.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDONÇA, M.H.M. de. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública** v.36, n.8, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000800502. Acessado em: fev 2021.

15. MELO, E.A., et.al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **DEBATE**. Rio de Janeiro. v. 42, n.1, p. 38-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0038.pdf>. Acessado em: fev. 2021
16. MERHY, E.E. et al. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe6, p. 70-83, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010311042019001100070&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: jan.2021.
17. MINAYO, M. C.S. Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
18. MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R.; PORTO, E. Análise de conteúdo: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. **R. bras. Ci e Mov**. Brasília. v 13, n.4, pág. 107-114, 2005. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/665>. Acessado em: jan.2021.
19. MUylaert, C.J; SARUBBI JR, V.; GALLO, P.R.; NETO M.L.R; REIS, A.O.A. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo. v.48, n.2. pág. 193-199. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00184.pdf. Acessado em: fev. 2021.
20. Nascimento, D.D.G.; Quevedo, M.P.; Oliveira, M;A. O prazer no trabalho no núcleo de apoio à saúde da família: Uma análise dejouriana. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. V.26, n.1. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_0104-0707-tce-26-01-e6380015.pdf. Acessado em: mar. 2021.
21. REIS, S.; MENESES, S. Novo financiamento da atenção básica: possíveis impactos sobre o Nasf-AB. **Centro Brasileiro de Estudos da Saúde**. Disponível em: <http://cebes.org.br/2020/02/novo-financiamento-da-atencao-basica-impactos-sobre-o-nasf-ab/>. Acessado em: fev. 2021.
22. SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/813>. Acessado em: jan.2021.
23. SARACENO, B. Libertando Identidades. Da Reabilitação Psicossocial a cidadania possível. Belo Horizonte/ Rio de Janeiro, **Te corá editora**/ instituto Franco Basaglia, 1999. 176p.
24. SILVEIRA, D.T.; CORDOVA, F.P. Unidade 2 – A Pesquisa Científica. In GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009
25. SOUZA, A.C. Campo-Equipe. In: CECCIM, R.B. [et al.]. Org. EnSiQlopedia das residências em saúde. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 366 p.