

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Larissa Gomes Bonilha

**APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE:
CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO À VÍTIMAS DO
DESASTRE DA BOATE KISS**

Santa Maria, RS

2019

Larissa Gomes Bonilha

**APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS E
AÇÕES NO ATENDIMENTO À VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Orientadora: Profa. Dra. Liane Beatriz Righi

Santa Maria, RS,

2019

Larissa Gomes Bonilha

APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE: CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Aprovado em 30 de agosto de 2019

Liane Beatriz Righi

Liane Beatriz Righi, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Maria Denise Schimith

Maria Denise Schimith, Dra. (UFSM)

Silomar Ilha

Silomar Ilha, Dr. (UFN)

Rosângela M. da Silva
Rosângela M. da Silva
Enf.ª, Profa. Dra.
COREN 136718

Rosângela Marion da Silva, Dra. (UFSM)

Santa Maria, agosto de 2019.


Dedico essa pesquisa:

Ao meu pai,

Alberto Bonilha Filho

Ao meu filho,

Henrique Bonilha Calil

Com amor. 

AGRADECIMENTOS

A todos que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho, em especial:

*Ao meu filho, **Henrique Bonilha Calil**, meu maior e melhor motivo de inspiração que me ensinou, de maneira sublime, o amor incondicional. Meu filho querido, eu lhe dei a vida e em troca você deu significado à minha. **A mãe te ama!***

*Ao meu pai, **Alberto Bonilha Filho**, pelo apoio e incentivo na construção de minha vida acadêmica e por respeitar as minhas escolhas sempre. Exemplo de dedicação, perseverança e idoneidade. Obrigada por tudo!*

*A minha irmã **Solange Lemes (Teia)**, minha cunhada **Magda Mangini** e meus sobrinhos **Alan Bonilha, Felipe Bonilha e Daniel Lemes**, vocês são meus grandes amores e minha fortaleza particular!*

*Às minhas grande amiga e irmã de coração, **Nadianna Marques** pelo companheirismo, apoio e a linda presença em minha vida, em todos os momentos. Obrigada por ter me escolhido. **A amizade é um amor que nunca morre!***

*A orientadora **Profa. Dra. Liane Beatriz Righi** pelo empenho e cuidado na construção deste trabalho, pelas experiências trocadas e escuta dedicada a mim ao longo dessa jornada.*

*A Banca examinadora **Profa. Dra. Maria Denise Schimith, Profa. Dra. Rosangela Marion da Silva e Prof. Dr. Silomar Ilha** pelo generoso aceite em contribuir com essa pesquisa.*

Muito Obrigada!

RESUMO

APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE: CARTOGRAFIA DE CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS

Autora: Larissa Gomes Bonilha
Orientadora: Liane Beatriz Righi

O desastre da Boate Kiss exigiu a presença de uma Força Tarefa e atuação articulada das três esferas de governo. Além da ação inicial que teve como foco os efeitos imediatos, há referência a atuação da Política Nacional de Humanização (PNH) em uma frente de trabalho que visava apoiar o fortalecimento da atenção básica e o trabalho em rede para melhorar as condições para continuidade do cuidado. A presente dissertação teve por objetivo geral, compreender metodologias de Apoio para a produção de Redes de Atenção à Saúde, desenvolvidas por pessoas com vínculos com a PNH, no atendimento às vítimas do Desastre da Boate Kiss. Os objetivos específicos foram: analisar a experimentação do Apoio Matricial em Saúde no município de Santa Maria após o Desastre da Boate Kiss; identificar estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção no cuidado às vítimas do Desastre da Boate Kiss; analisar a metodologia do Apoio e formação dos apoiadores e a relação com equipes apoiadas. Trata-se de uma pesquisa vinculada ao macroprojeto: Redes de Saúde e(m) desastres: cartografias da resiliência em Santa Maria, RS. As informações foram coletadas no período de março a julho de 2019, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizada de forma individual com quatro profissionais que atuaram e/ou atuam na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município de Santa Maria e apoiadores, técnicos e gestores da Política Nacional de Humanização que atuaram no Desastre da Boate Kiss. A análise das informações coletadas foi submetida à técnica de Análise Temática de Conteúdo, resultando em três categorias: Experimentação do Apoio e mapeamento do território; Estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção no cuidado as vítimas do desastre da Boate Kiss; Metodologia do apoio, formação dos apoiadores e a relação entre profissionais dos serviços e apoiadores. A PNH valorizou o conceito de território e a rápida localização das famílias afetadas, mapeamento de serviços onde as vítimas poderiam ser vinculadas. Operou-se considerando o diagnóstico da fragilidade da atenção básica e realizou-se ofertas para articular a procura por serviços de urgência com a continuidade do cuidado. O estudo registra conceitos e pistas na produção do apoio, e identifica lacunas e potencialidades da experiência. Destaca-se a perspectiva metodológica que simultaneamente, produziu o apoio e formou apoiadores. Esse estudo encontrou características para (re)pensar as formas de ofertar Apoio em situações de desastre. Possibilitou a produção de pistas para o cuidado em situações críticas.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção à Saúde. Política de Saúde.

ABSTRACT

MATRIX SUPPORT AND MENTAAL HEALTH CARE NETWORKS: CARTOGRAPH OF CONCEPTS AND ACTIONS IN RESPONSE TO KISS DISASTER VICTIMS

Author: Larissa Gomes Bonilha

Advisor: Liane Beatriz Righi

The disaster of the Kiss Nightclub required the presence of a Task Force and articulated action of the three spheres of government. In addition to the initial action that focused on the immediate effects, there is reference to the action of the National Humanization Policy (NHP) in a work front that aimed to support the strengthening of primary care and networking to improve the conditions for continuity of care. This dissertation aimed to understand Support methodologies for the production of Health Care Networks, developed by people with links to the PNH, in assisting victims of the Boate Kiss Disaster. The specific objectives were to analyze the Matrix Health Support experimentation in the municipality of Santa Maria after the Disaster Kiss Nightclub, to identify methodological support strategies in the action / intervention in the care of victims of the Disaster Kiss Club, to analyze the methodology of Support and training of supporters and the relationship with supported teams. This research is linked to the macro project: Health Networks and Disasters: resilience cartographies in Santa Maria, RS. The information was collected from March to July 2019, through semi-structured interviews, conducted individually with four professionals who worked and / or work in the Health Care Network (HCN) of Santa Maria and supporters, technicians and managers of the National Humanization Policy who worked in the Kiss Nightclub Disaster. The analysis of the collected information was submitted to the Thematic Content Analysis technique, resulting in three categories: Support Experimentation and territory mapping; Methodological strategies to support action/intervention in caring for victims of the Disaster Kiss Nightclub; Support methodology, training of supporters and the relationship between service professionals and supporters. The NHP valued the concept of territory and used a strategy to quickly locate affected families and map services where they could be linked. It operated considering the diagnosis of the fragility of primary care and made offers to articulate the demand for emergency services with the continuity of care. The study records concepts and clues in the production of support, and identifies gaps and potentialities of experience. We highlight the methodological perspective that simultaneously produced support and formed supporters. This study found characteristics for (re)thinking about ways to offer disaster relief. It made possible the production of clues for care in critical situations.

Keywords: Unified Health System. Health Care. Health Policy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: representação das regiões administrativas de Santa Maria, Rs.

Figura 2: demonstração da técnica de análise de conteúdo.

Figura 3: representação esquemática das categorias.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS – Sistema Único de Saúde

GT AB Redes – Grupo de Trabalho Atenção Básica Redes

SES – Secretaria Estadual de Saúde

MS – Ministério da Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

NASM – Núcleo de Apoio em Saúde Mental

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

UFMS – Universidade Federal de Santa Maria

RAS – Rede de Atenção à Saúde

APS – Atenção Primária à Saúde

SAS – Secretaria de Apoio à Saúde

PBL – Problem based Learning

UBS – Unidade Básica de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
2.0 OBJETOS DO ESTUDO.....	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
3.1 Redes de Atenção à Saúde.....	17
3.2 O Apoio Matricial.....	18
4.0 PERCURSO METODOLÓGICO	21
4.1 Delineamento da pesquisa	21
4.2 Cenário da pesquisa	21
4.3 Participantes da pesquisa	22
4.4 Coleta de informações	22
4.5 Análise das informações.....	23
4.6 Aspectos éticos	25
5.0 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	28
5.1 EXPERIMENTAÇÃO DO APOIO E MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO	28
Estratégias para o mapeamento do território	29
Fragilidade da rede de atenção básica	29
5.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DE APOIO NA AÇÃO/INTERVENÇÃO NO CUIDADO AS VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS	30
Ofertas da demanda urgente e continuidade do cuidado	30
Conceitos e pistas na produção do apoio.....	34
5.3 METODOLOGIA DO APOIO, FORMAÇÃO DOS APOIADORES E A RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS E APOIADORES.....	36
Fragilidades experienciadas pelos apoiadores.....	36
Potencialidades experienciadas pelos apoiadores.....	37
Metodologia do apoio e a formação do apoiador	38
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
6. REFERÊNCIAS	41
ANEXO	45
APENDICE	49

APRESENTAÇÃO

O desastre da Boate Kiss ocorreu em 2013, na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Nestes seis anos que nos separam daquele janeiro muito se pesquisou e publicou sobre o tema. Reportagens, livros e artigos vão dando conta de compreender como a cidade foi afetada pelo desastre, como as pessoas e as instituições enfrentaram a situação no limite de suas possibilidades e como os sobreviventes seguem as suas vidas, com as consequências do ocorrido. A cidade presta homenagens constantes às vítimas para que a tragédia não caia no esquecimento. A exemplo, há permanentes vigílias, arte em forma de grafite e o projeto de construção de um memorial em homenagem aos 242 jovens que perderam suas vidas em 27 de janeiro daquele ano.

É certo que qualquer referência ao desastre da Boate Kiss convoca grandes questões que mobilizam a sociedade e, simultaneamente, exigem a produção de novos conhecimentos. É neste espaço que se situa esta investigação que tem por motivação o registro da experiência do apoio para a continuidade do cuidado no caso do desastre da Boate Kiss. Assim, encontrou-se nessa pesquisa referências quanto a importância da Atenção Básica em fortalecer este espaço para a continuidade do cuidado as pessoas direta ou indiretamente ligada ao evento.

A presente dissertação foi elaborada com a seguinte estrutura: Considerações iniciais; fundamentação teórica; Percurso metodológico; Análise e discussão dos resultados e, Considerações finais.

No primeiro capítulo, *considerações iniciais*, se introduz a temática do incêndio da Boate Kiss, um desastre de grande proporção que mobilizou gestores e trabalhadores das diferentes esferas do Sistema Único de Saúde (SUS); o desenvolvimento de estratégias de apoio temporárias ou permanentes às situações que foram se apresentando após o desastre.

No segundo capítulo, *Fundamentação teórica*, possibilitam-se um olhar ampliado à produção de Redes de Atenção à Saúde, que são orientadas pelo protagonismo de sujeitos que criam, através de algumas normas e diretrizes, as condições para tessituras singulares em territórios e situações complexas. Apresenta-se o Apoio Matricial como um modelo de produção de saúde estruturado como um tipo de cuidado colaborativo entre a Atenção Básica e outros cenários de saúde.

No terceiro capítulo, *Percurso metodológico*, explora-se detalhadamente o método utilizado para este estudo, destacando-se o delineamento, o Cenário, os participantes, a Coleta de informações, Análise das informações e os Aspectos éticos da pesquisa.

No quarto capítulo, apresentam-se a *Análise e discussão das informações coletadas*: Experimentação do Apoio e mapeamento do território; Estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção no cuidado as vítimas do desastre da Boate Kiss; Metodologia do apoio, formação dos apoiadores e a relação entre profissionais dos serviços e apoiadores; Estratégias para o mapeamento; Fragilidade da rede de atenção básica; Ofertas da demanda urgente e continuidade do cuidado; Conceitos e pistas na produção do apoio; Fragilidades experienciadas pelos apoiadores; Potencialidades experienciadas pelos apoiadores; e, Metodologia do apoio na formação do apoiador.

No quinto capítulo, *Considerações finais*, discorre-se sobre algumas considerações da pesquisa, como o alcance dos objetivos, breve apresentação dos resultados, limitações da pesquisa, pontos positivos, e, por fim, as contribuições da pesquisa para (re)pensar as formas de ofertar Apoio em situações de desastre.

1.0 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O incêndio da Boate Kiss, ocorrido na cidade de Santa Maria, foi um evento de grande proporção que mobilizou gestores e trabalhadores das diferentes esferas do Sistema Único de Saúde (SUS). A coordenação das ações foi compartilhada entre as três esferas de governo em diferentes frentes. Uma delas foi a Frente de Atenção Psicossocial, responsável pela organização de um ponto de atendimento às vítimas e pelo desenvolvimento de estratégias de apoio temporárias ou permanentes às situações que foram se apresentando após o desastre.

Um desastre é considerado uma séria interrupção no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, ocasionando uma grande quantidade de mortes e perdas materiais, econômicas e ambientais que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada para fazer frente à situação mediante o uso de seus próprios recursos (LOPES, SANTANA, 2010).

Uma das estratégias utilizadas, foi o desenvolvimento do Grupo de Trabalho Atenção Básica-Redes (GT AB Redes), constituído por trabalhadores das áreas da Saúde, Assistência Social de Santa Maria, técnicos e voluntários de diferentes municípios, Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS) e Ministério da Saúde (MS), especialmente da Política Nacional de Humanização (PNH). Este grupo, formado dia 29 de janeiro de 2013, dois dias após o desastre, teve como objetivo apoiar equipes de saúde para o acompanhamento de familiares de vítimas fatais e de sobreviventes. (MAFACIOLI *et al*, 2016)

Para tanto, desenhou-se um processo de formação baseado na discussão das intervenções. O grupo objetivava oferecer suporte para que a Atenção Básica (AB), constituísse em referência para sujeitos e familiares atingidos pelo desastre. Dessa forma, articulou-se o grupo permanente com os apoiadores temporários e buscando associação ao serviço de acolhimento do município, com os outros pontos da rede de atenção e a gestão municipal, mais tarde, o GT AB Redes foi transformado em núcleo e passou a ser denominado Núcleo de Apoio em Saúde Mental (NASM)¹.

¹ Núcleo de Apoio em Saúde Mental (NASM) é um grupo formado por profissionais da rede de saúde mental de Santa Maria, o qual se ocupa da atividade de apoio matricial em saúde mental para a atenção básica. Estes profissionais compõem equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município, do Acolhe Saúde (Serviço de Atenção Psicossocial, criado para atender à população de Santa Maria envolvida, direta ou indiretamente, à tragédia na Boate Kiss) e Residência Multiprofissional em Saúde Mental da UFSM.

A compreensão das formas como o apoio foi proposto e vivenciado contribui para que os trabalhadores do município de Santa Maria construam uma narrativa a respeito da experimentação do apoio. Conhecer as limitações e potencialidades desta tecnologia de gestão em situações de desastre pode indicar pistas para intervenções em outras situações similares. A relação entre a produção de redes – ou alteração nas redes existentes – e a tecnologia do apoio institucional também interessa para o enfrentamento de desastres ou outras situações que exijam mudanças rápidas e bruscas nos modelos de atenção e gestão à saúde.

Em Santa Maria, como estratégia de enfrentamento dos efeitos do desastre na Boate Kiss, o suporte para equipes gestoras e equipes de AB foi realizado por diferentes equipes e com diferentes compreensões a respeito da produção-implementação de redes e das Metodologias de Apoio Institucional-Matricial.

Assim, justifica-se esse estudo considerando a necessidade em compreender de que forma se deu a produção de Redes em Saúde Mental e o processo de Apoio Matricial, por meio dos conceitos e ações de diferentes instituições, sujeitos e períodos no atendimento às vítimas do Desastre da Boate Kiss, com vistas a (re)pensar em estratégias e metodologias possíveis de serem propagadas com vistas ao fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde (RAS) e Redes de Atenção psicossocial (RAPS), fato que justifica este estudo.

A presente investigação insere-se em uma pesquisa denominada Redes de Saúde e(m) desastres: cartografias da resiliência em Santa Maria, RS. A continuidade do estudo com ênfase na atuação da PNH tem duas motivações principais: a) a grande mobilização de recursos tecnológicos e a urgência no atendimento às vítimas foi tomada como sendo o atendimento e não como um momento, ênfase ou parte; b) a investigação encontrou referências à importância da AB, a sua fragilidade e dificuldades em fortalecer este espaço (HINTERHOLZ, 2018).

Em relação a AB, alguns achados indicam, que a mesma não se constituiu como referência para o cuidado aos sobreviventes, mas há registros de identificação do local de residência das famílias de vítimas fatais e de vinculação destas aos serviços de atenção primária do território. Ou seja, os primeiros representantes dos grupos de interesse identificados na primeira fase da pesquisa faziam referência a fragilidade ou insuficiência já revelada, dos serviços da AB, a falta de trabalho em rede na cidade de Santa Maria. Estas situações eram, ao mesmo tempo, centro das críticas e objeto de intervenção. Contudo, a atuação dos grupos se deu em momentos específicos a partir do desastre ou em áreas específicas. Assim, este trabalho explora a história e as metodologias do Grupo AB Redes, espaço de maior atuação da PNH.

Frente ao exposto, o problema de pesquisa foi elaborado na forma da seguinte questão: como se deu a produção de Redes em Saúde e o processo de Apoio Matricial, através dos

conceitos e ações de diferentes instituições, sujeitos e períodos no atendimento às vítimas do Desastre da Boate Kiss?

2.0 OBJETIVOS DO ESTUDO

2.1 Objetivo Geral

Compreender metodologias de Apoio para a produção de Redes de Atenção à Saúde, desenvolvidas por pessoas com vínculos com a PNH, no atendimento às vítimas do Desastre da Boate Kiss.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a experimentação do Apoio Matricial em Saúde no município de Santa Maria após o Desastre da Boate Kiss;
- Identificar estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção no cuidado às vítimas do Desastre da Boate Kiss;
- Analisar a metodologia do Apoio e formação dos apoiadores e a relação entre profissionais dos serviços e apoiadores.

3.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Redes de Atenção à Saúde

No Brasil, o debate a respeito da produção das redes de saúde é rico e controverso. De uma maneira sucinta, este debate poderia ser apresentado como uma disputa entre a perspectiva que dá ênfase à produção de redes e outra, que se restringe a implementação de redes. A produção de redes é orientada pelo protagonismo de sujeitos que criam, por meio de algumas normas e diretrizes, as condições para tessituras singulares em territórios e situações complexas. A implementação de redes pressupõe o primado da proposta, do tema ou área, sendo central a figura do gestor que dá a direção, garante os recursos e coordena processos de governança. Estas visões não são completamente excludentes e, na maioria das vezes, os processos de regionalização se desenvolvem em singulares composições entre estas duas perspectivas (RIGHI, 2010).

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica (BRASIL, 2010). O modo de organizar as Redes de Atenção à Saúde no Brasil define a singularidade de seus processos descentralizadores frente a outros setores sociais. Os serviços de saúde estruturam-se numa rede de pontos de atenção à saúde, composta por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos (MENDES, 2011).

A organização das RAS, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção (MENDES, 2011).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) defende a imperiosa necessidade de integração e a superação da fragmentação da assistência, pela constituição de redes de serviços de saúde e para o Ministério da Saúde (MS), a implementação das RAS é vista como “estratégia de aperfeiçoamento político-institucional, gerencial e das formas de organização da atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), em âmbito nacional” (RIGHI, 2010)

Nesse contexto de Redes de Atenção, importa enfatizar a Rede de Saúde Mental, e seu potencial de construção coletiva de soluções, capaz de fazer face à complexidade. A rede de

saúde mental é complexa, diversificada, de base territorial, e deve constituir-se como um conjunto vivo e concreto de referências para o usuário dos serviços (BRASIL, 2007).

Nesta lógica, Righi (2010, p.58), diz que “[...] a rede que interessa para um projeto de ampliação da democracia e de qualificação da gestão e da atenção do SUS não pode se reduzir a articulação de serviços de um entorno funcional, mas valorizar o entorno territorial”. Esta refere ainda, que as redes devem assegurar a flexibilidade necessária para adaptação a realidade de cada território, ser capazes de responder às necessidades de saúde e possam ser geridas de forma democrática e participativa possibilitando o diálogo real com a população adscrita (RIGHI, 2010). A organização das políticas públicas em redes é um requisito para a produção de saúde e depende da organização deste sistema e da integração das ações intersetoriais em um território, organizando esta rede a partir da Atenção Primária Saúde (APS)/AB, porta de entrada do cidadão no SUS.

Assim tem-se APS, a porta de entrada para o SUS e incorpora as práticas de saúde mental, com o objetivo de atender aos sujeitos de maneira integral, diferenciando-se do modelo tradicional (BRASIL, 2008; BRASIL, 2011). A APS é balizada pelo primeiro nível do sistema de saúde promovendo atenção à pessoa, direcionada para suas necessidades e problemas, não ao processo de doença em si (STARFIELD, 1992)

A efetiva articulação entre os serviços de Saúde Mental e APS, visa a integralidade do cuidado, necessita de ações e estratégias de inclusão de outras redes sociais, desta forma, a Política Nacional de Humanização (PNH), propõe o apoio matricial como estratégia de aproximação entre os níveis de atenção. Assim compreende-se que o Apoio Matricial, tem como principal característica a possibilidade de realizar a clínica ampliada, potencializando a sua integração e diálogo horizontal entre profissionais de diferentes especialidades, oferecendo suporte técnico-pedagógico para equipes de saúde. (CAMPOS, 1999; CAMPOS, DOMITTI, 2007).

3.2 O Apoio Matricial

Para Campos, (2013) a proposta do apoio matricial estruturada no Brasil visa um cuidado que seja colaborativo entre os serviços de saúde e atenção básica, com o objetivo de integração entre os processos de trabalho em saúde, propõe a horizontalização nesses processos, que deve ser composto a partir das equipes de referência (as matriciadas) e a equipe de apoio matricial (a qual realiza o matriciamento).

Dessa forma, o Matriciamento ou Apoio Matricial se caracteriza como um modelo de produção de saúde estruturado como um tipo de cuidado colaborativo entre a Atenção Básica e outros cenários de saúde (CHIAVERINI et al., 2011). Tem como principal característica a possibilidade de realizar a clínica ampliada, potencializando a sua integração e diálogo horizontal entre profissionais de diferentes especialidades, oferecendo suporte técnico-pedagógico para equipes de saúde. (CAMPOS, 1999; CAMPOS e DOMITTI, 2007), rompendo com as contradições da formação acadêmica, de fragmentação de conhecimento diante da necessidade de compartilhar saberes durante a prática do apoio matricial.

Sendo um arranjo organizacional de processos de trabalho que traz um modelo de produção de saúde e conhecimento em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada (cuidado colaborativo - gestão democrática), criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica, por meio da clínica ampliada e das práticas de Atenção Integral à Saúde (CAMPOS, 2000).

Assim, diferente de outros processos presentes na saúde esta nova ferramenta, reconhecida como uma tecnologia leve, descrita por Mehry (2002) como os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, bem como os saberes que operam para organizar as ações humanas nos processos produtivos. O autor a classifica em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves. Assim as tecnologias leves são as produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização.

Dessa forma, o apoio matricial vem se destacando como uma ferramenta diferenciada do modo tradicional de atendimento na atenção básica. Conforme Campos (2000) pode ser entendido como desempenho de funções nas equipes, que auxiliam na gestão e organização dos seus processos de trabalho, a participação de uma outra equipe composta por profissionais capacitados em Saúde Mental que desenvolvem intervenções em conjunto com a equipe de referência, fortalecendo o cuidado compartilhado e corresponsabilizado em Saúde Mental.

Neste sentido, o desafio das práticas de saúde com base no Apoio Matricial, tem a perspectiva de possibilitar a melhor compreensão da realidade em que o sujeito está inserido e por meio deste entendimento se faz possível o desenvolvimento de ações e intervenções em saúde que vão além da visão tradicional do cuidado em Saúde Mental no território, demonstrando a necessidade e relevância da pesquisa.

Essa ferramenta, no pensar de Paulon, Pasche, Righi (2014), promove articulação e mudanças em dois elementos institucionais que, em geral, têm sido vistos de forma isolada nas formulações dos processos. Propõe alterações na estrutura de funcionamento das organizações

e aproximando trabalhadores, gestores e usuários, bem como, representa uma nova dinâmica para as organizações, neste ponto, se destaca como um recurso para a problematização dos modos de gerir e de cuidar.

As práticas de atenção integral à saúde, visam a reforma da clínica ampliada, por meio da busca de novos padrões de relação entre o sujeito e a clínica. Desta forma a adoção de novos arranjos no processo de trabalho, promove um estímulo maior de atuação entre a equipe de saúde e o usuário, adotando novos sistemas entre os mesmos. Conforme Campos (1999), o apoio matricial se configura como um novo modo de produção da saúde com processos de construção que se manifestam de forma compartilhada, criando propostas de intervenção pedagógico-terapêuticas.

Assim, a função apoio vem viabilizar a interlocução das relações tornando os sujeitos disponíveis para uma interface horizontal; desse modo, fazer apoio é algo que provoca e permite novos arranjos às práticas instituídas, redistribui e democratiza o poder. Com o apoio matricial, a prática da clínica ampliada é potencializada por meio da educação permanente e educação continuada. A aproximação entre os níveis de atenção vem se materializando a partir de práticas interdisciplinares fomentadas no Apoio Matricial, a fim de ampliar as intervenções profissionais, compartilhando saberes (CAMPOS, 2013).

4.0 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Delineamento da pesquisa

Trata-se de uma pesquisa vinculada ao macroprojeto: Redes de Saúde e(m) desastres: cartografias da resiliência em Santa Maria, RS. Tal projeto, destacou como tema as redes de saúde em desastres e, como objeto de pesquisa, a rede de saúde produzida em Santa Maria, RS após o desastre na Boate Kiss, evidenciando as principais características antes do desastre, principais mudanças para enfrentar os efeitos deste, características da rede cinco anos após o desastre, avaliação de diferentes atores sociais, sobre a qualidade da atenção e capacidade de resiliência da RAS. O problema de pesquisa do macroprojeto destacou a seguinte questão norteadora: há características que ampliam, nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), a capacidade de absorver choques e adaptar-se às mudanças? O primeiro produto foi apresentado na forma de dissertação de mestrado (Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em ciências da Saúde), em 2018, em trabalho que assumiu o título da pesquisa maior.

A atual pesquisa, trata-se da etapa na qual tomou-se a possibilidade de reconhecer diferentes grupos portadores de diferentes interesses em relação ao tema da pesquisa. A metodologia, denominada investigação construtivista, insere os grupos de interessados, definidos como pessoas ou grupos com interesse no tema objeto da avaliação. Estes grupos inicialmente foram pensados, como preconiza os autores, com os representantes (os formuladores e que desenvolveram as ações que estavam sendo avaliadas) (GUBA; LINCOLN, 2011).

4.2 Cenário da pesquisa

O cenário para a realização da presente investigação foi o município de Santa Maria, situado na região central do Rio Grande do Sul (RS), cidade de médio porte, com população estimada em 2017, em 278.445 habitantes (IBGE, 2017). Pertencente à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), é dividida em oito regiões administrativas. Essa cidade foi escolhida por ser o cenário onde ocorreu o desastre na Boate Kiss no ano de 2013.

Para coleta de informações, realizou-se entrevistas semiestruturadas, as quais foram realizadas em profundidade, com trabalhadores e gestores que apoiaram as equipes de Santa Maria no período imediato ao desastre.

As entrevistas visam mapear e compreender as vivências dos entrevistados, seus pontos de vista sobre os eventos pesquisados e fornecem pistas para compreender as relações entre os atores sociais durante o fenômeno estudado. Possibilita a interação entre o pesquisador e o entrevistado, mas permite que o pesquisador controle as reações do entrevistado no campo e realize questionamentos aprofundados para melhor detalhar crenças, atitudes, valores e motivações (BAUER e GASKELL, 2015).

As entrevistas deram ênfase ao mapeamento de conceitos e ações a partir dos sujeitos vinculados a diferentes instituições externas a cidade de Santa Maria. Todos os momentos foram gravados em áudio, com vistas a uma maior fidedignidade dos dados e após foram transcritos na íntegra pelo pesquisador. As transcrições digitadas foram apresentadas aos participantes como forma de validação dos dados coletados.

4.5 Análise das informações

A análise e interpretação dos dados foi realizada conforme os referenciais técnicos da análise de conteúdo de Laurence Bardin (2012). A autora organiza a análise, tal como a experimentação, em três polos cronológicos, sendo:

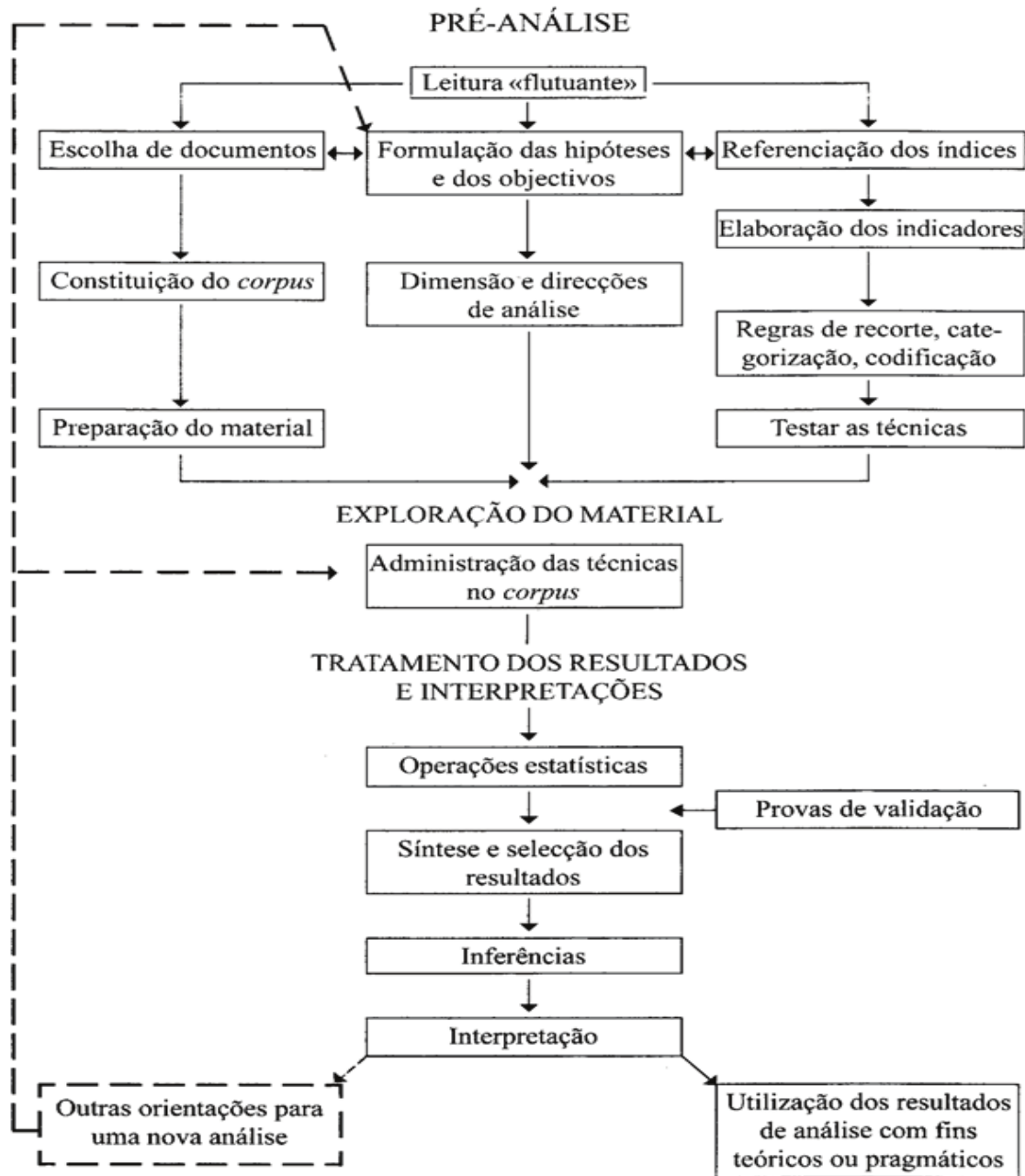
Pré-análise: organização do material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. A pré-análise é composta por atividades abertas, não estruturadas, por oposição à exploração documental, sendo a primeira atividade *A Leitura Flutuante*, onde se estabelece contato com os documentos a serem analisados e se conhece os textos, absorvendo impressões. A segunda atividade da pré-análise é *A escolha dos documentos*, com o gênero de documentos sobre os quais se pode efetuar a análise. Muitas vezes é necessário proceder à constituição de um *corpus*, que compreende o conjunto dos documentos tido em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos.

A exploração do material: consiste em explorar os materiais com a definição de categorias e a identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos. É a fase de análise, propriamente dita, a aplicação sistemática das decisões tomadas.

O tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação: ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, os dados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. Para auxiliar no processo de compreensão da técnica, apresenta-se, a seguir, a figura 2.

Figura 2 – Demonstração da técnica de Análise de conteúdo, conforme Bardin (2012).

Desenvolvimento de uma análise



Fonte: Bardin (2016).

4.6 Aspectos éticos

Respeitou-se os aspectos éticos, que envolvem a pesquisa com seres humanos. A pesquisadora e a sua orientadora assumiram o compromisso de cumprir integralmente os

princípios da Resolução 466/12 do CONEP/MS (BRASIL, 2016), garantindo a autonomia dos participantes, de maneira que os mesmos pudessem livremente decidir quanto à sua participação ou não na pesquisa. Foi garantido aos participantes esclarecimento referente às dúvidas sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa.

A participação das pessoas foi por meio de entrevista semiestruturada em profundidade e não representou nenhum risco à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase da pesquisa. No entanto, compreendeu-se que alguns sentimentos poderiam ser mobilizados, pelo fato de que os participantes seriam estimulados a refletir sobre o ocorrido na Boate kiss. Dessa forma, foi garantido aos mesmos, caso julgassem necessário, o atendimento do Serviço de Psicologia.

No entanto, se, mesmo com o acompanhamento psicológico, fosse evidenciado pelo participantes/pesquisador e/ou pelo profissional psicólogo que o estudo ainda estivesse propiciando desconforto/sofrimento aos participantes em qualquer fase da pesquisa, o estudo seria imediatamente suspenso/encerrado pelo pesquisador. O mesmo assumiu o compromisso de comunicar imediatamente ao CEPAS/UFSM e buscar informações/orientação de como proceder, bem como assistir aos participantes do estudo, até que eles se sentissem estabilizados.

Considera-se que esta pesquisa acarretou benefício direto aos participantes, pois tiveram a possibilidade de serem autores e atores ativos em todo o processo, com a possibilidade de refletirem e (re)avaliarem questões e ações implícitas à sua atuação. Dessa forma, os participantes tiveram a possibilidade de rever conceitos e repensar novas estratégias e, portanto, novas formas de atuação.

Foi explicado aos participantes que, após as entrevistas, os depoimentos seriam transcritos de forma literal pelo pesquisador, de maneira a proteger a fidedignidade dos dados, e que esses dados seriam organizados, analisados, divulgados e publicados, sendo a identidade dos participantes preservada em todas as etapas. As entrevistas somente foram realizadas após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), juntamente com os participantes e sua anuência pela assinatura do mesmo, tendo em vista ressaltar o objetivo, a metodologia e o seu anonimato.

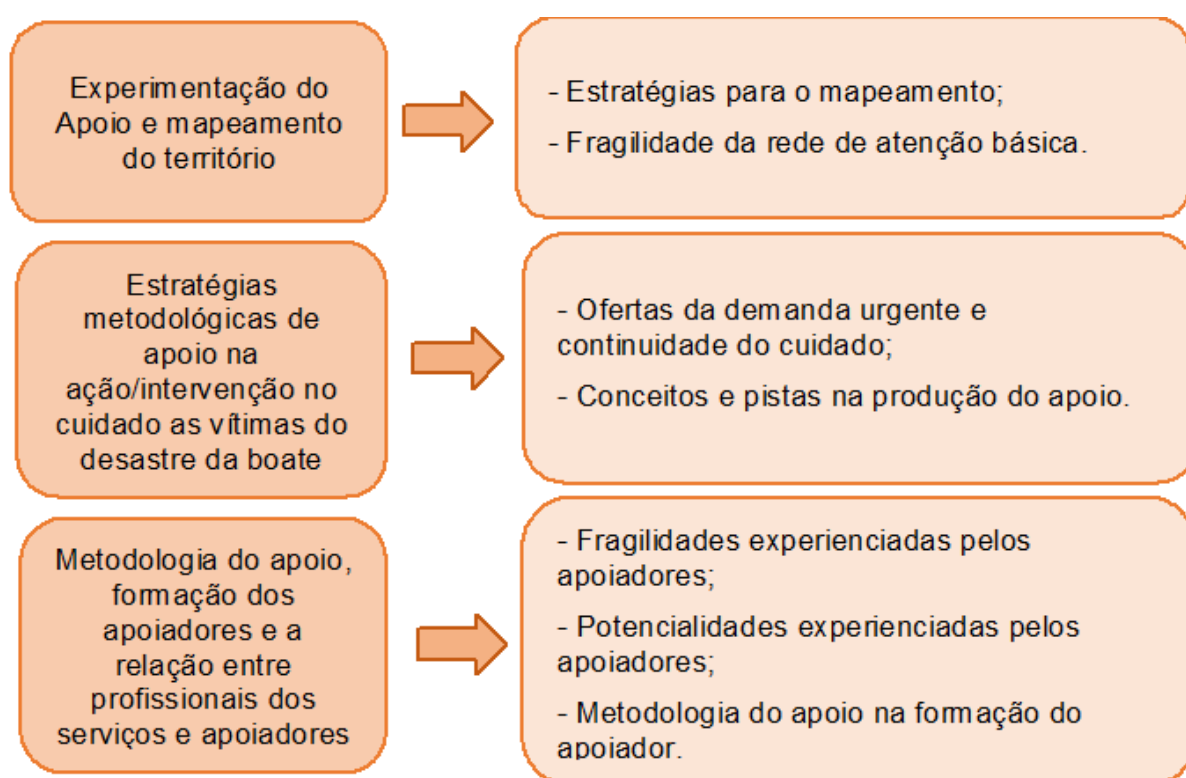
O TCLE foi apresentado em duas vias, ficando uma com o participante, e a outra arquivada pelo pesquisador, junto com os demais dados, os quais permanecerão guardados em local sigiloso, que está sob responsabilidade do pesquisador principal. Haverá, durante um período de cinco anos, o monitoramento constante do material por parte do pesquisador principal. Após esse período, todas as informações referentes aos dados da pesquisa serão destruídas.

Durante todo o processo de pesquisa, foram observados os princípios bioéticos fundamentais do respeito à pessoa, a saber: da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça. Neste estudo, os participantes foram identificados alfanumericamente pelas letras ‘E’ (entrevistado), levando-se em conta a ordem das entrevistas (E1, E2...E4), mantendo-se o sigilo e anonimato dos mesmos. O macroprojeto, ao qual vinculou-se essa pesquisa foi aprovado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria (NEPeS/SMS) (ANEXO A) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP-CONEP/UFSM CAAE: 72952117.6.0000.5346 (ANEXO B).

5.0 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados permitiu a construção de três categorias: Experimentação do Apoio e mapeamento do território; Estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção no cuidado as vítimas do desastre da Boate Kiss; Metodologia do apoio, formação dos apoiadores e a relação entre profissionais dos serviços e apoiadores, conforme podem ser visualizadas na figura 3.

Figura 3 – Representação esquemática das categorias.



Fonte: Autoria própria, 2019.

5.1 EXPERIMENTAÇÃO DO APOIO E MAPEAMENTO DO TERRITÓRIO

Nessa primeira categoria, apresentar-se-á os resultados conforme as trocas de experiências e pistas que emergiram durante os encontros com os colaboradores relativo as suas vivências ao se depararem com a realidade do município na ocasião do Desastre da Boate Kiss.

Estratégias para o mapeamento do território

A partir do Desastre, os técnicos apoiadores chegaram ao município em meio ao caos que partiu de um número expressivo de mortes e de sobreviventes e familiares de vítimas da tragédia. Dessa forma, a necessidade imediata foi conhecer o território e as possibilidades ali apresentadas para traçar a linha de cuidado emergencial e cuidado continuado em saúde. Formaram-se grupos de interesses, que diariamente estavam no território, realizando um mapeamento das vítimas do desastre, conforme os seguintes relatos:

[...] a gente também precisava conhecer essa rede, mas para a gente conhecer tinha que se aproximar de quem estava lá e estávamos nos apropriando daquele cenário que era completamente novo para nós. Mas não era uma coisa que a gente tateava amadoramente, era uma coisa no sentido de sentir o território, pra poder saber o que esse território nos dizia, ampliar inclusive nossa capacidade de análise, pra a gente poder saber se esse era o caminho que a gente ia seguir; era uma sensibilidade com o território pra poder pensar. É aqui nossa atuação, é por aqui que a gente vai. em três, quatro dias, se conseguiu visitar todas as unidades de saúde com duplas e trios de apoiadores; então a gente já tinha um levantamento a partir do mapa, com o mapeamento do número de mortes, bem como o mapeamento da situação das equipes de saúde, de todas elas, né. (E2)

[...] então o primeiro passo foi mapear quem é próximo, quem está no território, que conhecimentos temos sobre o território para avaliar a dimensão da situação problema. (E3)

O processo de territorialização no caso do desastre foi de extrema relevância. Considera-se o processo de reconhecimento do território como uma ferramenta conceitual no auxílio para reflexão sobre aquilo que as políticas públicas de saúde devem produzir como efeito naquele local (IBIAPINA; BERNARDES, 2018). O diagnóstico territorial naquele momento, seguiu com base nos fundamentos da territorialização como um dos pressupostos básicos do trabalho em equipe que, com base territorial, planejam as ações de saúde em consonância com a complexidade das ações envolvidas (ARAÚJO et al., 2017). Tal ideia, corrobora com o pensamento de Britton (1986), que afirma que os impactos causados por um desastre, devem ser analisados com os elementos advindos do território no qual ele ocorre.

Fragilidade da rede de atenção básica

A partir do mapeamento, os profissionais se depararam com uma RAS fragmentada, com lacunas por diversas razões, sejam por recursos humanos escassos, baixa cobertura de AB e também por pessoas que direta ou indiretamente haviam sido atingidas pelo desastre,

considerando o número de mortes e o tamanho do município. Isso pode ser observado pelos relatos abaixo:

[...] A gente se deparou com uma rede até então completamente fragilizada, com uma baixa cobertura de Atenção Básica, equipes completamente desmobilizadas, porque além de serem equipes incompletas, eram equipes que a maior parte estava de férias, e boa parte também tinha sido afetada pelo desastre [...] (E2)

[...] as forças que foram fazer esse apoio, na verdade foram resolver um problema em que há uma calamidade pública com visível insuficiência técnica, logística e de recursos no território para lidar com a situação [...] (E3)

[...] Nosso município era, e ainda é, frágil em relação a atenção básica, nós tínhamos na época unidades de saúde sem médicos ainda equipes que não estavam completas, a rede era frágil bem frágil, com vários vazios, mas a pesar disso houve uma mobilização tão grande no dia do desastre e se criaram grupos de trabalho com todas as forças [...] (E4)

Os dados apontados nessa pesquisa identificaram a fragilidade da AB do município atingido pelo desastre, o que acabou dificultando as ações no território. Atualmente, o tema sobre o papel da AB, tem sido muito discutido no país, que é o de caráter central na constituição das RAS, porém para que isso seja cumprido de maneira eficaz, a AB necessita ter uma constituição forte, com um sólido arranjo regional e uma articulação entre os entes federados. Só assim a AB tem a capacidade de ordenar o cuidado, reafirmando que uma coordenação do cuidado fraca é definitivamente um importante obstáculo para a garantia do cuidado integral e da oferta de serviços de saúde de qualidade (BOUSQUAT et al, 2017).

5.2 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS DE APOIO NA AÇÃO/INTERVENÇÃO NO CUIDADO ÀS VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS

Nessa categoria, são apresentadas estratégias metodológicas de apoio utilizadas pelos apoiadores, conforme as demandas urgentes que se apresentaram, bem como os aspectos relativos à necessidade da continuidade do cuidado. Para tanto, apresentam-se duas subcategorias: Ofertas da demanda urgente versus continuidade do cuidado; e, Conceitos e pistas na produção do apoio.

Ofertas da demanda urgente e continuidade do cuidado

A questão que se sobressalta observada pelos apoiadores foram as singularidades com relação aos tipos de oferta de apoio nos diferentes momentos pós desastre. Havia uma inquietação com relação as demandas emergenciais advindas daquele momento. Nas primeiras horas após o desastre a PNH, como estratégia, já havia articulado consultores e apoiadores que atuavam no território e no mapeamento das vítimas. Concomitante, a Secretaria de Apoio à Saúde (SAS) instaura a Força Nacional de Saúde em conjunto com o MS, pensando a ação no âmbito emergencial, porém a preocupação da PNH era legitimar o cuidado continuado em saúde, conforme observado nos relatos abaixo:

[...] foi articulado pela SAS [Secretaria de Apoio à Saúde] a Força Nacional de Saúde e em nome do MS houve uma articulação a partir da coordenação da Força Nacional de Saúde e o MS na relação com o estado focalizou a ação no âmbito hospitalar no atendimento às vítimas, no processo de urgência e emergência e atendimento hospitalar das vítimas e remoções de serviços para organizar onde as pessoas seriam atendidas. A ação da Força Nacional de Saúde foi para organizar a regulação de leitos o aporte de profissionais médicos (redirecionar profissionais de outros serviços para a região), organizar a referência de alta complexidade na região e até Porto Alegre, o transporte sanitário e a questão de equipamentos e insumos [...] (E3)

O Ministério da Saúde é um dos órgãos responsáveis por coordenar, elaborar e executar planos de prevenção para emergências e desastres em nível nacional, estadual e municipal. Desse modo, é importante compreender a importância dos planos municipais e estaduais de saúde, pois esses buscam a redução de vulnerabilidade dos serviços de saúde, adotando medidas de saneamento e ações que venham orientar e diminuir fatores de risco, proteger a saúde das pessoas afetadas e o índice de mortalidade da população (FIOCRUZ, 2016).

A Política de Saúde na prevenção e no enfrentamento a uma situação de desastre tem, como principal função, reduzir os riscos para a saúde associados a esses eventos. Dessa forma, a gestão dos desastres ocorre com o foco nas pessoas e nos sistemas que podem vir a ser afetados, e a Política de Saúde tem a responsabilidade de prover a proteção da saúde da população em casos de emergências e desastres de qualquer origem e magnitude (FIOCRUZ, 2016).

Outra estratégia identificada nos relatos dos apoiadores, versa sobre o acolhimento e a escuta e posteriormente sobre o apoio aos familiares, pais de vítimas, no que se refere a formação de um coletivo de pais, conforme o relato:

[...] Eu diria que a questão mais importante naquele momento da tragédia, era um acolhimento de braços abertos, sabe? Porque o sofrimento e a dor era tanta e... a principio era preciso acolher, escutar o choro, o pranto das pessoas, até que elas pudessem falar [...] eu acho que o mais importante foi como acolher, “como acolher essas pessoas nesse momento?” E depois toda aquela questão que eu me mobilizo muito que foi trabalhar com os pais, né? “E tentar que eles construíssem

uma associação, que eles se juntassem em coletivo e que falassem entre eles o que estavam vivendo.” [...] (E1)

A primeira iniciativa de organização de familiares veio com a criação da Associação dos Pais e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM), fundada em 23 de fevereiro de 2013 e considerada a organização oficial dos familiares, reunindo cerca de 1.800 associados entre familiares das vítimas e sobreviventes. A atuação dessa entidade é voltada para o apoio aos familiares das vítimas e sobreviventes tanto nos aspectos de atendimento à saúde quanto de assistência social às famílias carentes (PEIXOTO; BORGES; SIQUEIRA, 2016).

Esse coletivo dos pais, teve os trabalhos conduzidos por diferentes profissionais, motivados por diferentes entidades e instituições como Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul, UFSM, Cruz Vermelha e advogados voluntários, que asseguraram a criação dessa entidade sem fins lucrativos que representa os familiares de vítimas e sobreviventes. (MADRUGA, 2016).

Outra estratégia foi a criação do GT-AB Redes, como fomento de um grupo de interesse com a intenção de fortalecer o apoio e traçar estratégias de cuidado continuado em saúde.

“[...] quando eu cheguei, já tinha como campo de atuação do nosso GT Atenção Básica”. E o GT já foi pensando como estratégia de estruturação, dessa rede. E aí a gente sabia muito claro o que precisávamos... A gente foi super estratégico, porque além de trazer pra essa discussão o DAB (Departamento de Atenção Básica) a gente trouxe a Atenção Básica do estado (a coordenação), a gente trouxe o conselho municipal de saúde, e a gestão municipal, além de representantes da Universidade... todo o nosso GT, né? Então era um espaço também importante para pactuação, de discussão [...] (E2)

“[...] “Nas primeiras horas], iniciou-se um GT [Grupo de Trabalho], mais da gestão realmente, que era nossa secretaria [Secretaria de Saúde do município], Ministério da Saúde... tinham representante de todos órgãos. “Secretarias do estado, da parte universitária de todos os setores se reuniram e começaram a montar frentes de trabalho para dar conta de todas as demandas que tínhamos com aquela situação crítica” [...] (E4)

Com o início do GT AB Redes, as equipes de AB do município foram visitadas pelos apoiadores, naquela época a cidade contava com um total de 34 unidades, sendo 18 equipes de Unidade Básica de Saúde (UBS) e 16 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). A partir do apoio foi fomentado um espaço de discussão para os profissionais que puderam construir a linha de cuidado as vítimas através da escuta e das necessidades que se demandava (LÜDTKE *et al.*, 2016, p.256).

O GT AB Redes tinha como objetivo a partir da escuta das equipes, ampliar sua capacidade de análise diante as dificuldades, potencializar e implicar os mesmos para que,

mesmo diante das fragilidades, fossem pactuadas novas práticas e modos de agir necessárias em função da situação instalada a partir do incêndio (NIED *et al.*, 2014). Corroborando essa ideia, a necessidade era definir o seu método de trabalho. Tal método, seguiu a linha de pensamento construcionista que defende que a produção de significados não se dá a priori, e sim a partir das vivências dos sujeitos (GERGEN; KAYE, 1998)

[...] o GT-AB foi montado e as decisões foram tomadas de forma bem compartilhada e muito parecia que dentro daquele caos ainda assim, tudo foi feito de forma organizada sabe? “passado um tempo comentávamos nas reuniões que não sabíamos como a gente conseguiu dar conta de tantas frentes que foram articuladas. [...] Eles (apoiadores) conseguiram norrear muito o trabalho e pra além disso, também a importância dessas pessoas que vieram fazer o apoio, porque de alguma forma não tinham todo o envolvimento emocional que muitos de nós, que somos da cidade[...] não tinha um amigo ou um filho de um amigo, enfim, que não tivesse um envolvimento direto ou indireto com o desastre, então eu acredito que foi fundamental essa ajuda, a foi [...] (E4)

Um ponto importante para a construção do apoio a partir do GT ABR, foi considerar o território e o que de possibilidades esse território apresentaria, como estratégia de tessitura da Rede. Dessa forma a Rede foi “desenhando” a atuação dos apoiadores e dos profissionais, no dia a dia para que as estratégias de ação/intervenção fossem satisfatórias e contemplassem a situação crítica que o desastre demandava. Com aposta no fortalecimento da AB, conforme escritos abaixo:

[...] o território também foi modulando a nossa atuação, nos dando dicas e pistas por onde a gente teria que seguir (...) que tipo de oferta poderia ser customizada pra Santa Maria a partir do desastre, e assim a gente foi construindo agenciamentos a partir do que o território nos dizia. Também foi isso, a gente precisava expandir, ampliar a cobertura da Atenção Básica, que não era um processo simples, e era um processo também político. Não dá pra pensar a mesma oferta que tu pensas para o país inteiro para um município tomado por uma situação onde têm 242 pessoas mortas. Vai precisar uma rede assistencial pra acolher todas essas famílias que ficaram no território, todos os sobreviventes – que pra além dos mortos tinha todos os sobreviventes que ficaram expostos com a situação, né? E precisaria algum tipo de cuidado no território – [...] fazer com que um departamento que pensa na formulação de políticas a nível nacional, e que é uma oferta padrão pra todo o território, modular a sua oferta pra que contemple as necessidades locais. Essa é uma dura, difícil articulação, né? [...] (E2)

[...] a gente apostando também na atenção básica como uma estratégia de intervenção pra que pudesse, pensando pra além do desastre [...] (E2)

[...] fortalecer a capacidade daquele território em produzir saúde mental para as pessoas que lá vivem, já que a maioria das famílias foi afetada por isso, pelo número de vítimas (muitas pessoas tinham parentes, conhecidos, gente próxima, amigos que estavam entre as vítimas) e é claro que isso ia gerar um conjunto de necessidades de saúde mental para o futuro [...]foi entendido que a PNH já estava no território, por causa da sua força de apoio territorial, então se a PNH já está no território, ela vai apoiar o município e o estado nas ações territoriais, enquanto as forças das áreas mais voltadas à atenção hospitalar e logísticas vão apoiar o tratamento e acompanhamento das vítimas em nível hospitalar e nas outras questões mais urgentes[...] (E3)

Sabemos que as ações dos apoiadores e profissionais se deu a partir do reconhecimento e mapeamento do território, partindo como base para a produção de ações em saúde no atendimento às vítimas. O processo de territorialização nesse âmbito representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, posto que as ações de saúde são implementadas sobre uma base territorial detentora de uma delimitação espacial previamente determinada (MONKEN; BARCELLOS, 2005).

Nesse contexto, a compreensão do território, com toda a sua complexidade, sinaliza uma etapa primordial para a caracterização descritiva e analítica dos problemas de saúde da população. Além disso, permite avaliar os impactos das práticas de saúde voltadas aquelas pessoas. Tentar compreender o território é, em princípio, assumir a atitude de percorrer diversas e distintas acepções elaboradas acerca dele. Assim, o processo contínuo de territorialização deve buscar ir além do mapeamento inicial e da delimitação estanque dos territórios, contemplando permanentemente as distintas dinâmicas que emergem de cada território (SANTOS; RIGOTO, 2011).

A partir da realidade de Santa Maria e do mapeamento do território, foi observado que a rede de serviços de saúde não estava preparada para a alta demanda que surgiu, exigindo uma organização abrupta e sem precedentes. Embora um desastre de tais proporções não encontre nenhum serviço preparado para seu enfrentamento, os desafios encontrados expuseram algumas fragilidades do sistema de saúde do município, assim como a dificuldade de comunicação e de fluxos definidos entre os serviços.

A fragilidade da coordenação do processo de cuidado pela gestão municipal, principalmente no que se refere aos serviços de AB, demandou esforços das equipes para atuarem frente às vítimas, lidando com as dificuldades já existentes. Contudo, resultado das necessidades decorrentes do desastre resultou no estímulo à atuação multiprofissional, objetivando a integralidade do cuidado das vítimas (WAGNER et al., 2017).

Conceitos e pistas na produção do apoio

A presente subcategoria descreve os conceitos e pistas trabalhados na produção do Apoio entre os profissionais e apoiadores ao longo da jornada e a forma como se deu o cotidiano das relações. As falas demonstram que o percurso do Apoio se deu por meio de discussões diárias dos casos, supervisões, as transferências de conhecimentos e a utilização da metodologia do Apoio diante dos diversos profissionais disponíveis a seguir nos relatos:

[...] Então digamos que todas essas questões essas supervisões, o trabalho junto em algumas entrevistas, as discussões dos casos, porque teve casos muito difíceis que a gente discutia. Santa Maria apesar da dor, de todo o sofrimento, foi uma experiência muito importante, nesse sentido de como apoiar, como acompanhar e as pistas são muito corpo a corpo. Tudo isso certamente ficou. Algo disso ficou. Eu acredito nisso. Eu acho que há uma transferência aí de conhecimento, de modo de fazer, claro que há[...] (E1)

[...] Acho que uma das coisas que a gente tinha muita clareza, talvez certeza, é que não tinha outra forma de a gente ter algum tipo de trabalho se não fosse com o método do Apoio, a oferta do Apoio. E o processo foi se desencadeando com o que o território ia nos dando de possibilidade, que era [diversos] residentes, super envolvidos, super participativos, sedentos de formação e de querer estar junto; pessoas que vinham de fora que também queriam se incluir [...] (E2)

[...] E aí outro conceito que a gente começou a trabalhar foi o fomento da grupalidade, tanto entre as pessoas que estavam apoiando como também às pessoas que recebiam o apoio. Outro conceito também é o método da roda, é apostar como uma estratégia potente de intervenção – que é a construção coletiva, que é a estrutura qualificada, é as pessoas poderem ir se escutando, pactuando estratégias de intervenção que fossem naquele momento generosas e solidárias a ponto de tu poder ainda ampliar o teu processo de trabalho pra incluir esse novo contexto de Santa Maria, né? pensando que o Apoio [é um método] de se colocar na relação com o outro, de construção coletiva, enfim, de trabalho, e que ele não tá dado, é como a gente vai se experimentando e se formando, é essa clareza que a gente tinha; “vamos precisar nos formar todos juntos”, e aí a gente montou uma metodologia de trabalho pra que a formação, todo aquele trabalho de visita, volta, faz supervisão... mas que a gente desse conta de um espaço também de formação, então assim, depois da supervisão, de a gente ter falado tudo aquilo que a gente tinha visto no território das visitas, a gente tinha um tempo pra discutir texto. Então a gente discutia conceito de Apoio e além disso a gente [fazia, uma vez por semana] rodas de discussão com alguém com mais acúmulo no tema” [...] (E2)

O termo “apoio” sugere uma maneira de exercer uma relação horizontal mediante a construção de várias linhas de transversalidade, ou seja, sugere uma metodologia para ordenar a relação entre equipe de referência e especialista não mais com base na autoridade, mas com base em procedimentos dialógicos. O apoiador procura construir, de maneira compartilhada com os outros interlocutores, projetos de intervenção, valendo-se de ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo, bem como, incorporando demandas trazidas pelo outro, também em função de seu conhecimento, desejo, interesses e visão de mundo (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

A Função Apoio, utilizada no Desastre da Boate kiss, torna-se ainda mais relevante em situações de desastres, as quais exigem intervenções coletivas que transcendam os modos de atuação convencional dos serviços de saúde. Desastres, acidentes, catástrofes, tragédias são termos que têm significados distintos, mas que são usualmente utilizados como sinônimos. Assim, o desastre deve ser entendido como um processo que mede a capacidade de um núcleo social para enfrentar com êxito suas emergências em que sobrepassam a capacidade da comunidade e a obrigam a solicitar assistência dos níveis superiores (MATURANA, 2010).

5.3 METODOLOGIA DO APOIO, FORMAÇÃO DOS APOIADORES E A RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS E APOIADORES

Na referida categoria, é apresentada a metodologia do Apoio, considerando a formação dos apoiadores e a interrelação entre profissionais e apoiadores. Durante o processo, emergiram fragilidades e potencialidades na oferta do Apoio. Para tanto, apresentam-se três subcategorias: Fragilidades experienciadas pelos apoiadores; Potencialidades experienciadas pelos apoiadores e Metodologia do Apoio e a formação do apoiador.

Fragilidades experienciadas pelos apoiadores

Uma fragilidade experienciada, foi realizar apoio com apoiadores sem formação. No desastre várias frentes se mobilizaram, voluntários de diferentes regiões. Havia médicos, psicólogos, residentes e cada um trabalhando por si, em um primeiro momento, o que gerou alguns conflitos iniciais, na forma de como o apoio se daria e de que maneira todos esses profissionais, dispostos a ajudar, atuariam de maneira coesa na produção do cuidado às vítimas. Conflitos estes, demonstrados nas falas a seguir:

[...] “Em algum momento foram muitos voluntários, estudantes, psicólogos de outros municípios, e o pessoal mais jovem... foi difícil com eles, porque eles (apoiadores voluntários) iam entrevistar as pessoas com pranchetas na mão, entendeu?” [...] (E1)

[...] Tivemos algumas dificuldades [...] teve a questão dos voluntários, o trabalho deles ficou muito confuso, pois apareceram milhares de profissionais voluntários querendo fazer coisas da cabeça, o que foi gerando muitas preocupações. Também tivemos algumas equipes de fora (do município), que se confundiam e não tinham uma identificação adequada. [...] (E3)

[...] A comunicação era muito difícil pois eram muitas instituições, muitos agentes públicos, muitas áreas técnicas do estado, do governo federal e de outros estados interferindo. Então foi um trabalho muito complexo nesses meses que sucederam o acontecimento em Santa Maria. [...] (E3)

É notório que o desastre, em toda sua dimensão, teve grande repercussão e intensa sensibilização social com ampla cobertura de mídia nacional e internacional o que gerou grande comoção que atraiu voluntários de diversos locais, dispostos a prestar auxílio as vítimas do incêndio (CAMARGO; FIGHERA, 2016, p. 151). Essa exposição pelos meios de comunicação, acompanha ações de governos e da própria sociedade com o objetivo de dar suporte aos atingidos (COUTINHO; FIGHEIRA, 2013).

Potencialidades experienciadas pelos apoiadores

Mesmo com algumas dificuldades iniciais, houveram potencialidades experienciadas pelos apoiadores, considerando os novos processos gerados a partir das necessidades demandadas pelo desastre. Os profissionais se inter-relacionam formando novos modelos e ação intervenção, considerando o Apoio como uma metodologia de ofertas, possibilitando a formação e ampliação da capacidade de análise e intervenção, conforme pode ser visualizado nos depoimentos a seguir:

[...] “Eu acho que quando temos uma situação que exige inventar processos, isso não necessariamente anula os referenciais, as experiências. Elas vão sendo convocadas de uma maneira a ordenar uma situação caótica. O que eu acho é que o que guia esse processo não exatamente a experiência, ela ajuda, a experiência pessoal, técnica, a consistência da formação desse profissional na sua área núcleo porque para fazer apoio é necessário você ter capacidade de oferta. [...] (E3)

[...] O apoiador não é um facilitador de método de PBL², que basta ele dominar o método e está apto a facilitar qualquer coletivo. É um pouco diferente, porque o método é um veículo para se colocar ofertas em jogo. E a forma de se colocar essa oferta de maneira democrática, de maneira aberta, permite essa, afinal de contas o objetivo do apoio é da formação, da ampliação da capacidade de análise e intervenção sobre si e o mundo”. [...] (E3)

[...] “Então se o objetivo maior [objetivo de formação e ampliação da capacidade de análise e intervenção] não é perdido no processo, toda a possibilidade de experiência de vida, experiência profissional, capacidade inventiva, de articulação de conhecimentos, de práticas, de forças coletivas podem ser articuladas em torno desse objetivo, em que o foco não é exatamente resolver o problema, mas resolver aprendendo a resolver, afinal de contas um outro pressuposto do apoio é que ele inicia e tem também na sua perspectiva de objetivo encontrar uma saída ou uma situação objetivo em que para aquelas necessidades e aquelas situações para as quais o apoio foi demandado, haja um momento em que já se encontrem forças locais para se constituir sem relações de dependência com o apoiador. [...] (E3)

As vivências dos diversos profissionais que atuaram frente ao desastre indicam que as diretrizes para a formação dos trabalhadores que desenvolveram ações de Apoio o fizeram em um processo de construção. Contudo, considera-se importante que tenham uma formação que os capacite em temas específicos ao seu núcleo de saber e ainda em habilidades de manejo de grupos, elaboração de ações no território a partir da análise das necessidades e discussão de casos na perspectiva interdisciplinar (CUNHA, 2009; OLIVEIRA, 2010; FIGUEIREDO, 2012; FURLAN, 2012).

Estudo realizado em um município de São Paulo que teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais acerca de processos de formação que os auxiliem na realização do apoio matricial, referiu a Avaliação dos trabalhadores sobre processos formativos para o apoio.

² Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), é uma sigla que vem do inglês, Problem Based Learning (PBL), que representa a ABP e, como o próprio nome diz, é a construção do conhecimento a partir da discussão em grupo de um problema

Esse estudo demonstrou que os profissionais valorizavam, principalmente, os espaços de reflexão da prática (formação em serviço). Nota-se, também, a valorização da vivência, nomeada nesta pesquisa como prática profissional em Apoio Matricial. Ela estaria ligada ao “aprender fazendo”, como o principal dispositivo de formação para os profissionais (DOMITTI, 2006).

Metodologia do apoio e a formação do apoiador

A presente subcategoria revela como se deu o apoio e como os profissionais conduziram de forma conjunta o Apoio naquela situação crítica. Conforme descrito anteriormente, podemos observar que haviam muitas pessoas envolvidas no processo, mas sem formação, o que conduziu essa construção de forma conjunta, entre apoiadores da PNH, profissionais dos serviços e voluntários. Considerando o apoio como um método de construção coletiva e fortalecendo espaços que potencializassem discussões, leituras e os conceitos de Apoio, os profissionais foram moldando o mesmo, o que pode ser evidenciado nos depoimentos abaixo:

[...] “Primeiro foi trabalhar junto com esses voluntários, entrar nas entrevistas junto, e conversar depois das entrevistas, sobre como tinha sido, sobre a questão das pranchetas, e, bem... como poder suportar a dor que as pessoas traziam, né? [...] então digamos que todas essas questões essas supervisões, o trabalho junto em algumas entrevistas, as discussões dos casos, porque teve casos muito difíceis que a gente discutia. Tudo isso certamente ficou. Algo disso ficou. Eu acredito nisso. Eu acho que há uma transferência aí de conhecimento, de modo de fazer, claro que há. Sim[...] (E1)

[...] quem estava (profissionais da rede) não tinha o conceito do Apoio, então eu acho que a gente (apoiadores) entramos com a oferta do Apoio, e quem estava entrou com o olhar do território, com a oferta do que era o território, né? Com esse conhecimento, acho que o mais notável foi o acúmulo que a PNH desenvolveu, nessa formação de apoiadores institucionais. Então foi a nossa primeira aposta, né? De apostar em pessoas locais, e, nesse processo, junto e misturado, a gente formando e intervindo, que é proposta da Formação e Intervenção” [...] (E2)

[...] A realidade eu acho que foi toda uma formação coletiva, porque eu tinha a experiência de Apoio, mas a minha principal vivência, meu principal acúmulo era hospitalar, eu também não tinha tanta propriedade de Atenção Básica, Atenção Primária. E as pessoas que estavam lá, algumas tinham algumas vivências na atenção primária mas não tinham experiência de Apoio. Então, pensando que o Apoio [é um método] de se colocar na relação com o outro, de construção coletiva, enfim, de trabalho, e que ele não tá dado, é como a gente vai se experimentando e se formando, é essa clareza que a gente tinha; “vamos precisar nos formar todos juntos”, e aí a gente montou uma metodologia de trabalho [...] que a gente desse conta de um espaço também de formação, então assim, depois da supervisão, de a gente ter falado tudo aquilo que a gente tinha visto no território das visitas, a gente tinha um tempo pra discutir texto. Então a gente discutia conceito de Apoio e além disso a gente [fazia, uma vez por semana] rodas de discussão com alguém com mais acúmulo no tema [...] sempre aproveitávamos os consultores da PNH e o momento era dentro do GT, para fazer formação com o grupo[...] (E2)

Fica claro pelas falas que o GT AB Redes foi se construindo a partir das necessidades e com as alternativas que eram apresentadas, as possibilidades que surgiam e de como os profissionais iriam atuar frente aquela situação (NIED *et al.*, 2014). O método de trabalho do grupo foi sendo construído em conjunto e o Apoio foi se tomando de uma realidade baseada nas experiências coletivas experienciadas e articuladas sobre os diversos aspectos postos com o desastre.

O apoio é um método de trabalho com essa caracterização, de articulação dos aspectos políticos, de aspectos subjetivos e pedagógicos, que instaura processos de mudanças em grupos e é tido como diretriz e dispositivo capaz de ampliar a capacidade de reflexão, entendimento e análise de coletivos. Dessa forma, qualificar e aumentar a capacidade de produzir saúde com qualidade (BRASIL, 2008).

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que os objetivos propostos para a pesquisa foram alcançados, pois foi possível compreender a produção de Redes em Saúde e o processo de Apoio Matricial, através dos conceitos e ações de diferentes instituições, sujeitos e períodos no atendimento às vítimas do Desastre da Boate Kiss; analisar a experimentação do Apoio Matricial em Saúde no município de Santa Maria após o Desastre da Boate Kiss; identificar estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção no cuidado às vítimas do Desastre da Boate Kiss; e, analisar a metodologia do Apoio e formação dos apoiadores e a relação entre profissionais dos serviços e apoiadores.

A respeito da experimentação do Apoio matricial em saúde, foi possível identificar estratégias utilizadas para o mapeamento do território, bem como as fragilidades da rede de AB do município. Como estratégias metodológicas de apoio na ação/intervenção, salientaram-se as ofertas da demanda urgente, bem como a necessidade de se pensar no cuidado continuado às vítimas do desastre e, os conceitos e pistas que emergiram na produção do Apoio. Em relação a metodologia do Apoio e formação dos apoiadores, evidenciou-se as fragilidades e potencialidades experienciadas pelos apoiadores no processo de construção do apoio. Além disso, destacou-se a metodologia do Apoio e a formação do apoiador.

Algumas fragilidades permearam a construção deste estudo, dentre elas a dificuldade de contato com os participantes da pesquisa, uma vez que eram profissionais de diferentes regiões do país. Contudo, tais dificuldades não impossibilitaram a efetivação desse estudo que apresenta características que o torna contributivo para (re)pensar as formas de ofertar Apoio em situações de desastre.

O estudo possibilitou a reflexão da possibilidade de (re)construir a metodologia do Apoio institucional, a partir das fragilidades e potencialidades experienciadas pelos apoiadores e profissionais na formação e construção coletiva da continuidade do cuidado em situações críticas. A partir disso, oportunizou-se não apenas dar suporte por parte dos apoiadores aos profissionais, mas “suportar junto”, ou seja, apoiadores e profissionais atuando e construindo juntos o cuidado emergencial e continuado às vítimas.

Espera-se que os dados contidos nessa dissertação de mestrado, possam somar-se a outras iniciativas e dessa forma, contribuir para a melhor compreensão sobre a produção de redes em saúde em situações críticas. Dessa forma, espera-se que novas pesquisas acerca da temática sejam realizadas em diferentes contextos e perspectivas, com vistas a ampliação/aprofundamento do conhecimento em saúde.

7.0 REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. B.; ALVES FILHO, F. W. P.; SANTOS, R. S.; LIRA, R. C. M. **Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência.** R. Sanare. 1017. v. 16, n. 1 (2017). Disponível em <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1103/614>. Acesso em junho 2019

AZEVEDO, D.M; Gondim M.C.S.M.;Silva D.S. **Apoio matricial em saúde mental: percepção de profissionais no território.** R. pesq.: cuid. fundam. 2013.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo.* São Paulo: 70, 2016.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis: Vozes, 13^o ed, 2015.

BOUSQUAT, Aylene et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.4 [cited 2019-08-21], pp.1141-1154. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401141&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.28632016>.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF. 1990b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 20 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde (MS). Departamento de Atenção Básica. *Atenção Básica e Saúde da Família* [site na Internet]. 2011 [acessado 2016 maio 22]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos.** Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

BRITTON, N. R. (1986). Developing an understanding of disaster. *Journal of Sociology*, 22(2), 254-271. BVS. Disponível em: <http://bvsalud.org/>. Acessado em 28 de junho de 2016.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas.** *Ciênc. saúde coletiva*, 2000, vol.5, no.2, p.219-230.

CAMPOS, M.T.O. **Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(2):393-403, 1999. Disponível

em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s141381231999000200013&script=sci_abstract&tlng=pt, acessado em 25/10/2015.

CAMPOS, M. T. O.; DEL BARRIO, L. R. **Políticas e práticas em saúde mental: as evidências em questão.** *Ciênc. saúde coletiva*, Out 2013, vol.18, no.10, p.2797-2805.

CAMPOS, M.T.O.; DOMITTI, A.C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde.** *Cad. Saude Publica*, v.23, n.2, p.399-407, 2007.

CHIAVERINI, D.H.; et al. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de estudo e pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p

CORREIA, V. R.; BARROS, S.; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP.**; v. 45, n.6, p.1501-1506, 2011.

DALL'AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Rev Gaúcha Enf.**, v.20, n.1, p. 5-25,1999.

FIOCRUZ. Disponível em <http://andromeda.ensp.fiocruz.br/desastres/content/mobilizacaoem-desastres> . Acessado em agosto de 2019

CHIAVERINI, D.H.; et al. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental.** Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de estudo e pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236p.

COUTINHO, E. S. F; FIGHEIRA, I. Atendimento psicológico às vítimas de catástrofes: estamos fazendo bem?. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1488 – 1490, ago 2013. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/csp/2013.v29n8/1488-1490>. Acesso em: agosto 2019.

CUNHA, G.T.; CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial e Atenção Primária em Saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011.

FIGUEIREDO, M.D. A construção de práticas ampliadas e compartilhadas em saúde: apoio Paidéia e formação. 2012. 341 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2012.

FURLAN, P.G. Os grupos na atenção básica à saúde: uma hermenêutica da prática clínica e da formação profissional. 2012. 236 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2012.

GERGEN, K. J. & KAYE, J. Além da narrativa na negociação do sentido terapêutico (C. O. Dornelles, Trad.). Em S. Mcnamee & K. J. Gergen. 1998.

HINTERHOLZ, L. B.. Redes de Saúde e(m) Desastres: Cartografias da Resiliência em Santa Maria RS, 2018. 120 f. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal de Santa Maria, 2018

IBIAPINA, Érico Francisco Vieira; BERNARDES, Anita Guazzelli. Vigiar e assistir: o território na atenção básica e a racionalização do acontecimento. Athenea Digital. Revista de pensamento e investigación social, [S.l.], v. 18, n. 3, p. e-2077, sep. 2018. ISSN 1578-8946. Disponible en: <<https://atheneadigital.net/article/view/v18-n3-ibiapina-nernardes>>. Fecha de acceso: ago. 2019 doi:<https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2077>.

LUDTKE, M. F; SILVEIRA, C. C. S; CADORE, C; MAFACIOLI, G. A construção do grupo de trabalho atenção básica e redes e a transformação para núcleo de apoio em saúde mental *in* MAFACIOLI, G. (orgs) et al. A integração do cuidado diante do incêndio da boate kiss. Curitiba: CRV, 2016. p. 253-260

LÓPEZ, T. E; SANTANA N. P. El terremoto de 2010 en Chile: respuesta del sistema de salud y de la cooperación internacional, 2010.

MADRUGA, L. R. R. G; MADRUGA, S. R. O nascimento da Trajetória da Associação dos Familiares de vítimas da tragédia de Santa Maria. *In* MAFACIOLI, G. (orgs) et al. A integração do cuidado diante do incêndio da boate kiss. Curitiba: CRV, 2016. p. 263-270.

MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2011

MATURANA, A. Situaciones Catastróficas [editoriales]. Rev Chile Salud Publica, 2010; 14(1):5-7.

MONKEN, M; BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.

NIED, C. B. F *et al.* A Experimentação e Cnstituição do Apoio em Santa Maria. *In* PINHEIRO, R. (Orgs). Experiencia(ções) s Práticas de Apoio no SUS: integralidade, áreas programáticas e democracia institucional, p. 303-311. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO, 2014.

NOGUEIRA, V.M.R.; MIOTO, R.C.T. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais.** *In*: Serviço Social e Saúde: Formação e trabalho profissional. MOTA, Ana. E. (et al.), (orgs.). 4 ed. São Paulo: Cortez. Brasília, DF. 2009. p. 218-241.

OLIVEIRA, G.N. Apoio Matricial como tecnologia de gestão e articulação em rede. In: CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. (Org.). Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 273-82.

PAULON, S. M.; PASCHE, D. F.; RIGHI, L. B. Função apoio: da mudança institucional à institucionalização da mudança. **Interface: comunicação, saúde, educação. Botucatu**. V. 18, supl. 1 (2014).

RIGHI, L.B. **Redes de Saúde: formas de gestão e fortalecimento da Atenção Básica**. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos Humanizausus. Atenção Básica. Ministério da Saúde: Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1337000697_Artigo%20Liane%20Righi%20Cadernos%20HumanizaSUS.pdf> Acessado em: 07-2019.

SANTOS, A. L; RIGOTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011

WAGNER, C. *et al.* O processo de trabalho dos serviços de saúde frente a desastre de incêndio em casa noturna. Saúde Debate | Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1224-1232, out-dez 2017.

ANEXO A – APROVAÇÃO PELO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE DE SANTA MARIA



Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente
e-mail: nepessantamaria@gmail.com – Fone (55) 3921-7201

AUTORIZAÇÃO

Vimos por meio deste informar que o projeto de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde/UFSM intitulado “**Redes de Saúde e(m) desastres: Cartografias da Resiliência em Santa Maria – RS**” de autoria da mestranda **Lisiane Bernhard Hinterholz** e tendo como orientadora a **Profª Drª Liane Beatriz Righi**, poderá ser desenvolvido junto ao Serviço de Saúde de Santa Maria-RS, mediante aprovação prévia do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da referida Instituição.

O projeto de pesquisa tem por objetivo geral cartografar a produção de redes de saúde para enfrentamento dos efeitos do desastre da Boate Kiss em Santa Maria/RS. Salientamos que os sujeitos do estudo serão os 18 participantes que integrarão dois grupos focais (GF) de 12 participantes cada e entrevistas semiestruturadas aos representantes dos seguintes segmentos: SMS, 4ª CRS, usuário prejudicado, usuário beneficiário, trabalhador do serviço especializado criado para o atendimento às vítimas do desastre e um gestor que atua desde o desastre até os dias atuais.

Ressaltamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada mediante apresentação do documento fornecido pelo CEP/UFSM.

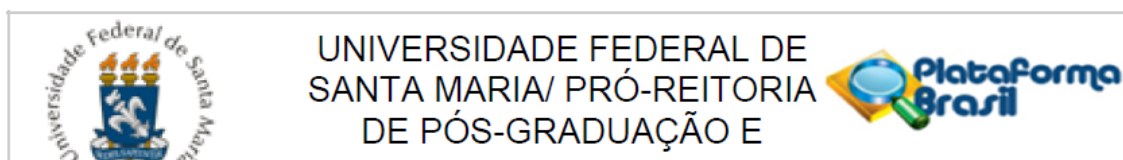
Na certeza de compartilharmos interesses comuns. Sendo o que tínhamos para o momento.

Santa Maria, 01 de julho de 2017.

Núcleo de Educação Permanente da Saúde
Secretaria de Município da Saúde de Santa Maria

Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município da Saúde
Núcleo de Educação Permanente em Saúde
Fone: 3921-7201

ANEXO B - APROVAÇÃO DO ESTUDO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDES DE SAÚDE E(M) DESASTRES: CARTOGRAFIAS DA RESILIÊNCIA EM SANTA MARIA RS

Pesquisador: Liane Beatriz Righi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72952117.6.0000.5346

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.271.065

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa de mestrado vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde. Apresenta como objeto de estudo a rede de saúde produzida na cidade de Santa Maria após o desastre da Boate Kiss, destacando características anteriores ao desastre, mudanças ocorridas, características assumidas após o desastre, e avaliação sobre a qualidade da atenção e capacidade de resiliência da rede. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, a ser realizada por meio das técnicas de coleta de dados grupo focal e entrevista semiestruturada. Os participantes serão usuários do SUS que de alguma forma foram prejudicados e/ou beneficiados a partir da abertura de serviço especializado para atendimento das vítimas, e também trabalhadores e gestores envolvidos no evento (vinculados à Secretaria Municipal de Saúde e 4ª Coordenadoria Regional de Saúde). Serão no total 18 participantes (12 participantes de grupo focal e 6 entrevistados representantes de cada segmento). A análise dos dados segue as etapas de compilação dos dados, decomposição dos dados, recomposição, interpretação e conclusão.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: cartografar a produção de redes de saúde para enfrentamento dos efeitos do desastre da Boate Kiss em Santa Maria, RS.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

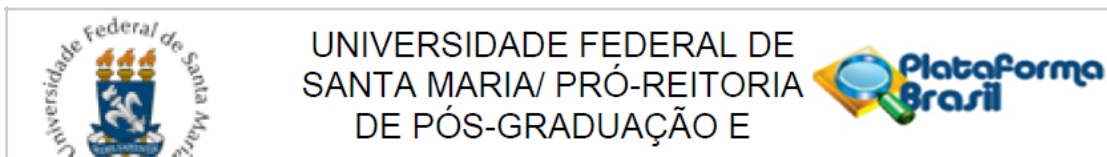
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.271.065

Objetivos Secundários: -Registrar concepções que orientaram a produção de redes de saúde para atendimento às vítimas do desastre da Boate Kiss; -Mapear principais pontos de atendimento e(m) suas (des)articulações; -Identificar condições iniciais e decisões que contribuíram para a resiliência da rede de saúde de Santa Maria RS; -Propor estratégias/pistas para que as redes de atenção possam responder às emergências e garantir continuidade do cuidado em situações de desastres.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: descrevem a possibilidade de desconforto emocional, e a possibilidade do participante desistir da participação na pesquisa a qualquer momento sem prejuízos.

Benefícios: melhor entendimento sobre a rede de atenção a saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os seguintes documentos: folha de rosto, termo de confidencialidade, autorização institucional, registro no GAP, projeto na íntegra, e termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

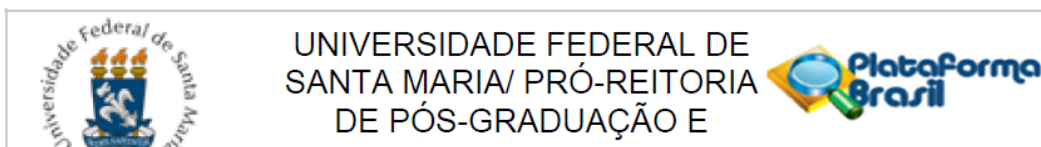
Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar	
Bairro: Camobi	CEP: 97.105-970
UF: RS	Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362	E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

Continuação do Parecer: 2.271.065

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_969355.pdf	03/08/2017 11:07:46		Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	03/08/2017 11:06:28	Liane Beatriz Righi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_mestrado_Lisiane_Hinterholz.pdf	31/07/2017 21:58:50	Liane Beatriz Righi	Aceito
Outros	NEPeS.pdf	31/07/2017 21:51:57	Liane Beatriz Righi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/07/2017 21:49:40	Liane Beatriz Righi	Aceito
Outros	Registro_GAP.pdf	31/07/2017 21:49:20	Liane Beatriz Righi	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	31/07/2017 21:48:08	Liane Beatriz Righi	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 12 de Setembro de 2017

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**Título da pesquisa: APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE: CARTOGRAFIA DE CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS****Pesquisador responsável:** Prof^ª Dr^ª Liane Beatriz Righi**Mestranda:** Enf^ª Esp. Larissa Gomes Bonilha**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, na Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1319, CEP 97105-900, Santa Maria – RS.**Telefone:** (55) 3220 8520**Local da coleta de dados:** diferentes serviços de saúde, os quais participam e/ou participaram do processo de organização das redes de atenção psicossocial voltadas ao atendimento às pessoas afetadas pelo desastre da boate Kiss, no município de Santa Maria, região central do Estado do Rio Grande do Sul

Você está sendo convidado/a para participar desta pesquisa intitulada **APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE: CARTOGRAFIA DE CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS**, leia cuidadosamente o que segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que tiver. Após esclarecido (a) sobre as informações a seguir, confirme ao final deste documento que aceita fazer parte do estudo. Em caso de recusa, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Esta pesquisa objetiva compreender a produção de Redes em Saúde Mental e o processo de Apoio Matricial, através dos conceitos e ações de diferentes instituições, sujeitos e períodos no atendimento às vítimas do Desastre da Boate Kiss.

. Para sua realização será feito: um grupo focal e entrevistas individuais, por meio de questionário semiestruturado. Sua participação constará em participar do encontro para o grupo focal e/ou responder o questionário proposto pela pesquisadora. A participação na pesquisa não representará a princípio, riscos potenciais ou reais à sua dimensão física, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, em qualquer fase, porém, alguns sentimentos poderão ser mobilizados, pelo fato de que serão realizadas conversas em grupo e individuais, os participantes terão de refletir sobre o seu cotidiano, caso isso aconteça, a qualquer instante, poderá interromper a sua participação no estudo. Esta pesquisa pode não apresentar benefícios diretos a você, mas a partir dos resultados obtidos, traçar estratégias que contribua para qualificar o planejamento em saúde. Em qualquer etapa, você terá acesso aos pesquisadores responsáveis pelo estudo para esclarecimento de eventuais dúvidas. Se concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, garantindo a privacidade das informações fornecidas por você. Não será identificado (a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados. Consentimento de participação como sujeito de estudo:

() Concordo em participar voluntariamente como sujeito de pesquisa. Fui suficientemente informado a respeito do que li ou o que foi lido para mim, descrevendo o estudo “**APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL: CARTOGRAFIA DE CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DO DESASTRE DA**

BOATE KISS". Estou ciente dos propósitos, procedimentos a serem realizados, garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Data: ___/___/___

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável:
_____ declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Pesquisador responsável

Pesquisadora Orientanda

Em caso de dúvida sobre a ética da pesquisa, contate: Comitê de Ética em Pesquisa/UFSM. Cidade Universitária, Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000, CEP: 97.105.900, Santa Maria – RS. Contatos: (55)3220-9362, Email: cep.ufsm@gmail.com

APÊNDICE B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE (TC)

Título do projeto: APOIO MATRICIAL E(M) REDES DE ATENÇÃO EM SAÚDE: CARTOGRAFIA DE CONCEITOS E AÇÕES NO ATENDIMENTO A VÍTIMAS DO DESASTRE DA BOATE KISS

Pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

Mestranda: Enf^a Esp. Larissa Gomes Bonilha

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, na Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1319, CEP 97105-900, Santa Maria – RS.

Telefone: (55) 3220 8520

Coleta de dados: profissionais que atuaram e/ou atuam na Rede de Atenção à Saúde Mental do Município de Santa Maria, bem como gestores de Políticas de Saúde Municipais e Estaduais e Coordenador (a) do Centro de Atendimento e Atenção às Vítimas de Acidentes do Hospital Universitário de Santa Maria, RS (HUSM)

A pesquisadora do presente projeto se compromete a preservar a privacidade dos participantes, cujos dados serão coletados por meio de entrevista individual e de grupo focal e após serão devolvidos por meio de um encontro coletivo ou individual com os participantes. Para tanto, será utilizada uma sala previamente agendada em local acordado com os participantes da pesquisa. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas para execução do presente projeto e para compor um banco de dados para possíveis releituras com outros referenciais. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em arquivo confidencial em computador por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi, na Sala de professores no Departamento de Saúde da Comunidade da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), 4º andar, sala 1408 do prédio 26, localizada na Avenida Roraima, nº 1000, km 3. Após este período, os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em/...../....., sob o número.....

Santa Maria, agosto de 2017.

Prof^a Dr^a Liane Beatriz Righi

Professora do Departamento de Saúde da Comunidade da UFSM.