

Contribuições do Grupo de Desenvolvimento Humano para o Apoio Matricial

Carine Vendruscolo*
Kátia Jamile da Silva**
Michelle Kuntz Durand***
Fernanda Karla Metelski*
Márcia Luiza Pit Dal Magro****
Andréa Noeremberg Guimarães*

Resumo

O apoio matricial assegura retaguarda especializada para as equipes de saúde, potencializando as práticas grupais na Atenção Básica. Nesse sentido, Chapecó, em Santa Catarina, criou uma iniciativa que busca capacitar profissionais para o atendimento em grupos. O objetivo deste estudo consistiu em compreender como o Grupo de Desenvolvimento Humano contribuiu para o apoio matricial entre equipes de Saúde da Família e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Para tanto, foi aplicado o método de pesquisa qualitativa pautada no Itinerário Freireano, a partir das etapas: investigação temática, codificação e descodificação, e desvelamento crítico. As informações foram obtidas mediante quatro Círculos de Cultura com 19 enfermeiras de Saúde da Família, entre abril e junho de 2018. Este estudo explorou o tema gerador “relação entre profissionais da equipe de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: Grupo de Desenvolvimento Humano como tecnologia no processo de matriciamento”. Entre os resultados, observou-se que o Grupo de Desenvolvimento Humano oportuniza o apoio matricial em saúde mental, é considerado uma ação resolutiva, pois integra a equipe de saúde por meio do trabalho com grupos, o que promove a transformação das práticas. Com tais potencialidades, o Grupo de Desenvolvimento Humano implica a relação interprofissional e o trabalho colaborativo entre as equipes e possibilita uma melhor compreensão do trabalho do outro, com respeito aos espaços, tempos e saberes, ao mesmo tempo em que instrumentaliza os profissionais para o trabalho com Grupos Interativos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde mental. Processos grupais. Práticas interdisciplinares.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é denominada Atenção Básica (AB) e foi regulamentada pelas edições da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), adotando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como principal modelo de organização, estruturado por equipes multiprofissionais generalistas que desenvolvem o cuidado centrado na pessoa. Dentre as atribuições comuns à equipe de Saúde da Família (eSF) está o cuidado integral, que pode ser desenvolvido por meio de ações

de apoio entre os profissionais da equipe generalista e equipes especializadas, utilizando-se da clínica ampliada e do matriciamento¹. Nessa direção, atendendo às missões da APS (prevenção de agravos, promoção da saúde e cuidado clínico)², o trabalho com grupos é uma das práticas a serem adotadas.

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) foram incluídos na AB em 2008, com o intuito de ampliar a abrangência das ações de saúde

DOI: 10.15343/0104-7809.202044269279

* Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Chapecó/SC, Brasil.

**Unimed Chapecó, Núcleo de Atenção Personalizada à Saúde. Chapecó/SC, Brasil.

***Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis/SC, Brasil.

****Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó). Chapecó/SC, Brasil.

E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

e a resolubilidade deste nível de atenção¹. Os Nasf-AB são constituídos por equipes de profissionais especialistas, integradas às equipes de profissionais generalistas da eSF, a fim de desenvolver o matriciamento mediante apoio/suporte especializado às demandas e necessidades das pessoas e do território. Para tanto, lançam mão de conhecimentos específicos pertencentes aos núcleos de conhecimento das diferentes disciplinas que dominam, podendo desenvolver trabalho interprofissional, com ações colaborativas, a partir de ferramentas como consultas compartilhadas, projetos terapêuticos, desenvolvimento de grupos, entre outros².

O trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, a partir de uma construção coletiva do conhecimento e do respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas de cada profissão, remetem ao conceito de interprofissionalidade³. Trata-se de um passo a mais em relação à multidisciplinariedade, que resulta de uma associação de disciplinas, com um projeto em comum; a interprofissionalidade requer troca e cooperação e pode resultar em algo orgânico^{4,5}. Nesse sentido, o Apoio Matricial se configura como uma estratégia de cogestão para organizar o trabalho interprofissional junto as equipes, redes e sistemas de saúde⁶.

Na perspectiva interprofissional, o apoio matricial também assegura uma retaguarda especializada para as equipes de saúde responsáveis por conduzir os casos individuais, familiares ou comunitários⁶ e é a principal atividade do Nasf-AB⁷. Pode ser desenvolvido em duas dimensões: apoio técnico-pedagógico, que objetiva promover movimentos de educação permanente para os profissionais da eSF; e apoio clínico-assistencial, no qual os nasfianos, mediante demanda específica, realizam atendimento clínico individual ou coletivo⁶. Em ambas as dimensões, cabe aos Núcleos desenvolverem ações na perspectiva da prevenção e promoção da saúde, além do cuidado clínico assistencial com usuários^{1,2}.

Na AB, a implementação de ações voltadas

para a promoção da saúde, prevenção de agravos, reabilitação e manutenção da vida requer o uso de dispositivos como os grupos. O Ministério da Saúde os reconhece como importante ferramenta que proporciona o vínculo, a responsabilização, a ampliação do cuidado e da sua efetividade, além de não envolver recursos tecnológicos de alto custo, o que contribui para a redução de gastos em saúde¹. Os usuários se sentem motivados a participar dos grupos ofertados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (atualmente designado como Núcleo Ampliado), recomendam para amigos e familiares, modificam suas atitudes, e adquirem autonomia no cuidado com a saúde⁸.

Contudo, o desenvolvimento de grupos no âmbito da AB constitui um desafio vivenciado pela eSF e pelo próprio Nasf-AB e uma barreira, resultando no isolamento dos profissionais e no baixo grau de comunicação entre as equipes para o atendimento as demandas em saúde mental⁹. Os técnicos não se sentem preparados para lidar com o vínculo e a continuidade inerente a AB, pois esse manejo requer saber lidar com o sofrimento, ou seja, acolher as demandas em saúde mental e, portanto, cabe prioritariamente ao município promover a formação profissional em serviço por meio da educação permanente⁸. Isso instigou à investigação acerca do que vem sendo desenvolvido no contexto do município cenário deste estudo, a fim de reconhecer a existência de iniciativas que buscam superar essa problemática.

No município de Chapecó, Santa Catarina, foi criada uma ação denominada Grupo de Desenvolvimento Humano (GDH), que tem por objetivo capacitar profissionais de diferentes áreas de formação que atuam nas políticas públicas, como saúde e assistência social, para realizarem atendimentos em grupos, a partir da proposta teórico-metodológica denominada Grupos Interativos¹⁰ e com atuação na lógica do apoio matricial. Assim, o presente estudo assumiu como pergunta norteadora: como o apoio matricial promovido por meio da ação GDH, potencializa a relação interprofissional

entre eSF e os profissionais dos Nasf-AB?

Portanto, o objetivo deste estudo consistiu em compreender como o Grupo de Desenvolvimento Humano contribui para o apoio matricial entre equipes de eSF e Nasf-AB no contexto da AB. Espera-se que os resultados contribuam para aprofundar o conhecimento acerca dos movimentos que o GDH vem desencadeando para o apoio matricial, bem como parte de suas repercussões nas relações interprofissionais que se estabelecem no cotidiano da AB. A divulgação de iniciativas dessa natureza pode contribuir com o avanço de estratégias de cuidado, especialmente, por meio das práticas grupais.

MÉTODO

O estudo faz parte da pesquisa multicêntrica “Cuidado e gestão em enfermagem como saberes na Rede de Atenção à Saúde: proposições para as melhores práticas”, que tem como proponente o Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA) do Departamento de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e conta com o apoio da Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Santa Catarina (ABEn/SC).

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou como estratégia metodológica o Itinerário Freireano, que envolve três etapas: 1) investigação temática, 2) codificação e descodificação, e 3) desvelamento crítico, por meio do Círculo de Cultura (CC), no qual pesquisador e participantes dialogam sobre a realidade e, coletivamente, procuram identificar possibilidades de intervenção. O CC é um espaço dialógico no qual a troca de saberes acontece de maneira natural entre pesquisadores e participantes, e estes ganham destaque no respeito e na ética entre os envolvidos¹¹.

O local do estudo foi o município de Chapecó, situado na região Oeste do estado de Santa Catarina, onde as equipes de eSF e Nasf-

AB desenvolvem por meio da participação ativa na ação GDH, as práticas grupais. O GDH foi criado em 2012, e está organizado a partir de uma perspectiva de apoio e capacitação para a coordenação de grupos, sendo reconhecido como espaço de educação permanente.

O funcionamento da ação GDH compreende uma soma de diferentes estratégias que incluem: os Grupos Interativos (GI), que são desenvolvidos com os usuários, semanalmente; seminários pós-grupo, utilizados para a compreensão do fenômeno grupal, realizados logo após o grupo; estudos teóricos coletivos, denominados encontros de Educação Permanente (EP), que acontecem a cada três semanas; supervisão para os coordenadores dos Grupos Interativos, com profissionais expertos nessa metodologia, semanalmente; e o grupo de suporte para os profissionais que atuam com os Grupos Interativos¹⁰. Assim, no GDH, a retaguarda especializada é desenvolvida por meio do apoio técnico-pedagógico, que ocorre nos encontros de EP e nas supervisões e pelo apoio clínico-assistencial, mediante o atendimento coletivo realizado nos Grupos Interativos e nos seminários pós-grupo.

Cabe esclarecer que Grupo Interativo é uma proposta teórico metodológica desenvolvida por meio de uma interação horizontalizada, para que os participantes lidem com situações causadoras de sofrimento psíquico que fazem parte do existir humano e que compõem grande parte das demandas de adoecimento mental na AB. Fundamenta-se em um tripé teórico baseado na interação entre o conhecimento advindo dos grupos operativos, da teoria psicanalítica, e do pensamento complexo sistêmico¹².

Todas as equipes do Nasf-AB possuem alguns de seus integrantes inseridos no GDH, assim como a maioria das eSF do município. Os Grupos Interativos não apresentam tema específico, uma vez que o objetivo é trabalhar com o emergente grupal, contudo, os profissionais definem previamente, se desejam constituir um grupo homogêneo, os seja, com usuários que apresentam alguma característica

em comum, como transtorno mental leve por exemplo, ou com grupos heterogêneos. A supervisão para os coordenadores dos Grupos Interativos é realizada pelo médico psiquiatra, responsável técnico pelo GDH, ou ainda, por um dos profissionais de saúde que já esteja capacitado para essa atuação, como alguns dos psicólogos do Nasf-AB, mas não há impeditivos para que profissionais de outras categorias tornem-se supervisores¹⁰.

Os participantes do presente estudo foram enfermeiros das eSF do município. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser enfermeiro e atuar em eSF por, pelo menos, seis meses; manter relação profissional com equipe do Nasf-AB; e participar do GDH. Os critérios de exclusão dos participantes envolveram: estar de licença ou férias no período de produção das informações. Neste período, Chapecó possuía 53 eSF em 26 Centros de Saúde da Família (CSF), todas com enfermeiros cadastrados, dos quais 19 atendiam aos critérios de inclusão. Encaminhou-se por e-mail o convite para participar dos encontros do CC e um resumo do projeto de pesquisa. Posteriormente, foi realizado contato telefônico para reforçar o convite e confirmar a participação. As 19 enfermeiras aceitaram, sendo todas mulheres e, na sua maioria (n=15), coordenadoras dos CSF.

As três etapas do Itinerário de Paulo Freire, quais sejam: Investigação dos Temas Geradores (TG); Codificação; Descodificação e Desvelamento crítico da realidade encontrada ocorreram por meio de quatro encontros (CC), realizados nas dependências do Departamento de Enfermagem da UDESC, entre abril e junho de 2018, no horário das 15:00h às 17:00h. Os encontros tiveram participação média de cinco enfermeiras em cada.

No primeiro CC, foram utilizadas duas perguntas disparadoras a fim de identificar temas geradores consoantes com os objetivos desta pesquisa. As perguntas foram: 1) como é a relação da enfermagem com os profissionais

do Nasf-AB? 2) Que práticas favorecem o trabalho colaborativo (interprofissional) entre enfermeiras e o Nasf-AB? A partir das falas das enfermeiras emergiram 22 TG, os quais foram codificados e decodificados durante os demais encontros, por meio de dinâmicas e reflexões no grupo, gradativamente reduzidos, até chegar a quatro temáticas principais, dentre os quais selecionou-se uma que atendeu aos objetivos deste estudo: “relação entre enfermeiras da eSF e Nasf-AB: GDH como tecnologia no processo de matriciamento”, a qual foi desvelada criticamente no processo de produção das informações.

Notas sobre os encontros foram realizadas em um diário de uso pessoal da pesquisadora, além da realização de gravação de áudio, conferindo a totalidade do registro das informações.

O procedimento de análise das informações ocorreu por meio de leitura minuciosa dos registros. Foram identificadas as temáticas significativas de cada encontro, relacionando-as com o objetivo do estudo. A análise ocorreu concomitantemente à produção das informações, em um processo alinear, tendo em vista o referencial teórico-metodológico preconizar uma construção dialógica, crítica e participativa entre os envolvidos. Assim, em todas as etapas da investigação temática, a pesquisadora realizou a transcrição do material gravado e organizou os registros do diário, buscando sistematizar as informações (redução temática) e apresentá-las de modo organizado às participantes no início de cada novo encontro¹¹.

A pesquisa obteve parecer de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa sob número 2.380.748/2017. Ainda no primeiro encontro, exibiu-se a temática e os objetivos da pesquisa e foi apresentado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas com nomes de figuras da mitologia grega, de acordo com a sua escolha, no primeiro encontro.

RESULTADOS

Este artigo discute o TG “relação entre profissionais da eSF e Nasf-AB: GDH como tecnologia no processo de matriciamento”. A fim de valorizar o método Freireano como ação educativa e libertadora, os resultados que originaram este tema foram apresentados no contexto da sua produção durante os CC. O quadro 1 apresenta as etapas seguidas para chegar ao desvelamento crítico do TG.

Tabela 1 – Itinerário para elaboração do TG “Relação entre profissionais da equipe de Saúde da Família e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica: Grupo de Desenvolvimento Humano como tecnologia no processo de matriciamento”. Chapecó, 2018.

Codificação	Descodificação
GDH como uma ação resolutive na AB;	Modelo de atenção que influencia na acessibilidade e na resolutividade da atenção;
Integração das equipes (eSF e Nasf-AB) nas atividades coletivas;	Resistência da eSF em relação ao trabalho do Nasf-AB e ao GDH;
Contribuição dos GDH para o desenvolvimento colaborativo das atividades.	Relação interprofissional entre eSF e Nasf-AB.
Desvelamento Crítico	
GDH potencializador da relação entre eSF e Nasf-AB, mais resolutivo do que o atendimento individual;	
GDH como tecnologia para o matriciamento: um dos objetivos do Nasf-AB;	
Maturidade das equipes para resolver seus conflitos e superar desafios;	
Compreender o processo de trabalho do outro, respeitando espaços, tempos e saberes.	
O GDH promove a transformação das práticas, inclusive da enfermagem (integrals/equânimes).	

Investigação Temática

Nessa etapa, pretendeu-se extrair palavras ou frases significativas a partir do universo vocabular das participantes, composto pela sua história de vida, conhecimentos construídos e experiências. Essas palavras ou frases são denominadas geradoras porque, por meio da combinação de seus elementos, desencadeiam a formação de outras e a elaboração de concepções e ideias críticas, não mais ingênuas¹¹. Com isso, conforme ilustram as falas das enfermeiras, foi possível estabelecer algumas ideias iniciais (ilustradas no quadro 1), as quais foram resgatadas em encontros posteriores para a codificação e descodificação.

No primeiro encontro, objetivou-se conhecer as enfermeiras, construir um vínculo e identificar problemáticas emergentes do processo de trabalho, que dariam origem aos TG. Ao dialogar sobre as perguntas disparadoras, as enfermeiras mencionaram o GDH como tecnologia utilizada no cuidado, que favoreceu uma aproximação inicial e, posteriormente, uma relação mais efetiva entre eSF e Nasf-AB. Destacaram que a atenção passou a ser mais resolutiva, além de melhorar a relação inter e transdisciplinar e a colaboração entre profissionais da equipe generalista e matriciadores, por isso se desafiaram a participar do GDH.

[...] então veio o Nasf em 2011 [...] vai ser lindo, maravilhoso o trabalho interdisciplinar, mas não foi isso que aconteceu [...] os profissionais médicos faziam encaminhamento, então teve que surgir alguma proposta para mudar esse movimento, e aí em 2012 foi proposto o GDH. É uma tecnologia social que visa agregar valor e também resolução nos nossos atendimentos. Então começou com quatro profissionais, hoje somos em 107. O foco são

os grupos e o atendimento é inter e transdisciplinar, porque não são só vários profissionais que se reúnem ali, mas a magia acontece, a energia circula, todos trabalham de forma conjunta e a gente vai colaborando um com o outro. (Artemis)

[...] é o ideal [atividades em grupos] porque se eles [profissionais do Nasf] estão lá fazendo grupo para os pacientes da nossa área, no mínimo a gente tem que colaborar, não é?! E aí eu fiquei sabendo disso, não sei se eu sou a pessoa mais indicada para trabalhar a saúde mental no GDH, mas eu me dispus e agora eu estou no terceiro encontro, sem experiência nenhuma, fazendo um grupo de iniciantes e estou bem feliz, é muito bom! Abriu horizontes, de ver que os profissionais, eles estão com muita vontade de trabalhar, de desenvolver atividades. (Gaia)

Codificação e Descodificação

O segundo e terceiro encontros foram destinados à codificação e descodificação dos TG, durante os quais foram retomadas as considerações das enfermeiras, a partir de um compilado construído com as respostas das questões disparadoras. Os temas do primeiro encontro, extraídos das situações limite, compreendidas como potencialidades ou desafios no contexto da relação entre as enfermeiras com os profissionais do Nasf-AB, foram transformados em TG e apresentados em tarjetas distribuídas na sala onde ocorreu o encontro, para a codificação. As enfermeiras selecionaram temas que consideravam oportunos para serem discutidos. As questões mais relevantes do encontro anterior vieram à tona e a realidade foi descodificada.

As falas a seguir ilustram a evolução da prática grupal desenvolvida a partir do GDH e sua gradativa incorporação ao cotidiano das equipes, após resistência inicial de alguns, bem como a aceitação da comunidade que passa a reconhecer este modelo como acessível e resolutivo.

No começo, quando a gente surgiu com o GDH, o pessoal do Nasf desenvolvia um grupo e ninguém sabia o que estava acontecendo, aí depois eu fui desafiada a participar e a repensar a minha assistência junto com o Nasf [...]. (Artemis)

[...] vem acontecendo um movimento, pensando um pouco no GDH, das próprias equipes e dos profissionais, principalmente o enfermeiro, também na área médica, a gente tem a odontologia participando [...] O paciente vem, marca, vem uma, duas, três, quatro vezes, quase todo o mês, ele está lá na unidade, quer receita, quer odontologia, quer o enfermeiro, e aí o grupo está sendo a única forma de acessar e resolver, eles [usuários] estão visualizando [...] Quem nos auxilia muito nessa questão de grupos são os profissionais do Nasf. (Afrodite)

[...] nessa questão de iniciar com demanda, consultas individuais, o Nasf já fazia, aí depois veio o grupo. Mas aí fazia grupo, muitas vezes, só com o pessoal do Nasf, porque o enfermeiro, médico, dentista, não tinham tempo de participar. Essa questão do GDH veio para somar, mas a gente ainda encontra profissionais da equipe multidisciplinar que não entendem a função do grupo, a função do Nasf, o porquê que todo mundo entra, senta lá no grupo e não está atendendo [individualmente], porque para eles não atender é estar sem fazer nada. (Têmis)

Elas destacaram a influência da participação no GDH para o trabalho interprofissional, superando o modelo individualizado de atenção. Contudo, também expressaram suas impressões sobre a corresponsabilidade entre o Núcleo e a eSF e sobre os desafios encontrados nessa relação e para o desenvolvimento da terapêutica grupal:

A gente fez um levantamento, que 30% da população do [nome do CSF] utiliza 75% dos recursos, consultas, do que a gente faz, então esses seriam os hiperutilizadores. O GDH abraça essas pessoas, é maravilhoso, tem esse valor, está nos ajudando no que está nos prejudicando. Não que a pessoa não precise, ela precisa sim do atendimento individual, por exemplo, do psicólogo [...] mas quando tem mais alguém da unidade já facilita, porque você identifica como referência, além daquele outro profissional [especialista] que também vai ser a referência. (Hera)

Não é fácil, não está sendo e não vai ser, porque é um movimento contínuo, têm dias que a gente também prefere ir lá, atender e ir para casa, não quer se envolver muito, mas tem dias que a gente vê que não é por aí, que você compartilhar com outro

profissional, agregar conhecimento, enfim, só vai crescer, só vai ajudar. Isso não se vê a curto prazo, mas a médio e a longo prazo você vê o resultado. (Deméter)

Sempre existem os profissionais que tem resistência, que não querem saber do Nasf-AB e não querem saber de grupo, querem o atendimento padrão individual. Mas existe a maior parte que tem uma abertura. (Artemis)

Desvelamento Crítico

Na etapa de desvelamento crítico da realidade, realizada no último encontro, fase da problematização ou redução temática, foi desenvolvida a consciência das participantes por meio da problematização de conceitos. As participantes foram levadas a abstraírem e, a partir daí, partirem para o concreto, que consiste em observar as partes de um problema para olhar o todo e, em seguida, retornar para as partes da questão¹¹.

Nessa direção, a análise dos depoimentos convergiu com a compreensão das enfermeiras sobre o GDH como potencializador do trabalho colaborativo entre eSF e Nasf-AB, além de ser uma prática mais resolutiva no contexto da AB. Elas demonstraram entendimento sobre o Grupo Interativo, proposta teórico metodológica utilizada no GDH, ilustrando com casos que foram conduzidos por meio dos grupos:

O grupo é potencializador, ele é muito mais resolutivo do que o atendimento individual, tanto para a questão da demanda quanto para a questão do ser humano em si, porque a gente se espelha no outro. Tinha uma paciente que ficava quietinha, nunca falava nada [...] mas todos os grupos ela prestava muita atenção e ela se curava naquele processo, então às vezes as pessoas tem dificuldade de falar, mas as outras falam por ela. E o GDH é onde a gente se encontra e desenvolve as nossas ações mais próximas, com os nasfianos. Foi a forma que a gente encontrou de fazer uma prática interprofissional, integral, equânime. (Artemis)

As enfermeiras consideraram que o apoio/suporte clínico assistencial do Nasf-AB para o desenvolvimento de grupos, ou seja, o matriciamento desenvolvido no GDH,

concretiza a atuação interdisciplinar:

[...] eu acredito bastante na construção coletiva, em grupos, que é um dos objetivos do Nasf dentro da área, apoiar a equipe para a gente conseguir desenvolver grupos. Porque eu vejo assim que se for só a equipe, só a estratégia tentar desenvolver grupo não consegue, não tem tempo para se organizar, e o olhar interdisciplinar é essencial para desenvolver o grupo. (Gaia)

A reflexão sobre a necessidade de avaliar a realidade da equipe, seu amadurecimento e seu estado de saúde foi apresentada nas falas das enfermeiras como necessários para que a equipe compreenda as mudanças, aceite e se adapte aos novos desafios:

[...] que nível está a equipe? Em que processo de maturidade, que problemas está enfrentando naquele momento, de repente falta de profissionais, como está essa equipe, como está a saúde dessa equipe, no emocional, no trabalho? Porque disso vai depender muito a aceitação de novos desafios. (Deméter)

As participantes desvelaram a realidade, percebendo as causas de eventuais resistências à atuação interprofissional, destacando a falta de espaço e, por conseguinte, de reconhecimento dos profissionais do Nasf-AB sobre sua identidade profissional. Apontaram a necessidade de conhecerem os saberes e práticas dos profissionais do Nasf-AB, bem como seu processo de trabalho, a fim de atuar colaborativamente, “falando a mesma língua”.

A equipe nem tomou conhecimento do trabalho do Nasf-AB, então eu acho que um dos motivos [das resistências ao trabalho conjunto] pode ser também a questão de eles não terem um espaço para desenvolverem suas práticas, e essa questão de dificultar realmente a própria identidade deles [...] talvez não tenha uma participação dentro da equipe, ninguém conhece aquele trabalho. [...] Então, para funcionar, todo mundo tem que estar falando a mesma língua. (Hera)

Por outro lado, foi evidenciado que, nas equipes em que estes desafios foram superados, estão presentes potencialidades na relação entre o Nasf-AB e a eSF. Além disso, destacaram que participar do GDH tem transformado as

práticas de enfermagem e gerado prazer ao processo de trabalho na AB:

[...] nós também tínhamos esse problema, que “ah, é o grupo do Nasf e não da Atenção Básica!” Existe uma regra na unidade: o Nasf não faz grupo sozinho, tem que ter alguém da unidade, então eu

faço um grupo, minha colega enfermeira faz outro, a médica faz um do hiperdia, a outra vai no de adolescentes, então acaba envolvendo mais pessoas [...] porque isso está no nosso sangue, no coração bate GDH, GDH [risos], porque é uma coisa que dá resultado, transforma as práticas de enfermagem em todos os sentidos, não só no grupo. (Artemis)

DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a ação GDH apoia os profissionais de saúde, capacitando-os para a realização de práticas grupais com usuários, por meio da proposta teórico-metodológica conhecida como GI. A ação contribuiu com a integração das equipes de saúde para o desenvolvimento de grupos na AB, de modo a superar resistências presentes nas relações de trabalho entre Nasf-AB e eSF. Esse movimento desencadeia ações colaborativas, de corresponsabilidade entre os profissionais e de reconhecimento acerca da identidade profissional do Nasf-AB, reconhecendo-o como uma equipe que oferece suporte a eSF, por meio do apoio matricial.

A maior parte das enfermeiras que participaram do estudo eram coordenadoras dos CSF, ou seja, desempenhavam papel de liderança, o que implica estimular a participação de todos para o alcance da resolutividade da AB. Para as enfermeiras, a ação colaborou para a transformação das práticas de enfermagem, para além do trabalho com grupos, gerando um processo de trabalho prazeroso e favorecendo a aproximação entre os profissionais.

Os GI foram mencionados como mais resolutivos do que o atendimento individual, porque permitem o espelhamento, a identificação entre os participantes e o sentir-se presente na fala do outro, pois compartilham de situações semelhantes, geradoras de sofrimento. Essa vivência colabora com a aproximação entre os profissionais, potencializando o desabrochar de uma prática interprofissional e impulsionando o apoio matricial pelo Nasf-AB.

A atividade matriciadora da equipe especializada aos generalistas ganha destaque nas reformas europeias, convergente com o modelo brasileiro. Assim, a colaboração entre generalistas e especialistas vem sendo proposta em vários países como estratégia para qualificar o cuidado, contudo, somente no Brasil a equipe especialista é considerada integrante desse ponto da rede de atenção¹³.

A diversidade de profissões, com núcleos de saberes específicos e passíveis de integração ao campo da saúde coletiva, sobretudo às equipes generalistas que atuam na eSF ou AB, confere ao Nasf-AB a possibilidade de desempenhar atividades interdisciplinares². Avançar para uma atuação interprofissional implica na colaboração entre os profissionais, a reavaliação das relações entre suas profissões e a persistência em meios que combinem os diferentes conhecimentos a fim de melhorar a qualidade do cuidado³.

O GDH oferece um processo amplo de capacitação e suporte para realizar os GI nos serviços, integrando a equipe multiprofissional da SF ou AB com os especialistas do Nasf-AB para a atuação colaborativa. Assim, o apoio matricial em saúde mental oferecido por meio do GDH inclui tanto a supervisão e suporte dos profissionais capacitados, quanto o atendimento conjunto de casos. Práticas de saúde mental longitudinais e interdisciplinares na AB apresentam bons resultados por serem mais abrangentes e estarem conectadas com o cotidiano das pessoas¹⁴.

Participantes como Gaia, descrevem os grupos em saúde mental como um desafio,

porém ao serem desenvolvidas em conjunto com o Nasf-AB por meio do GDH, possibilita abrir os horizontes. Evidências demonstram que intervenções de saúde mental na AB tem contribuído com o tratamento para transtornos mentais e com a qualidade desse tratamento. Nesse sentido, os cuidados primários em saúde mental geram bons resultados nesse ponto da rede assistencial, desde que os profissionais contem com formação e apoio e se sintam preparados para reconhecer e lidar com o sofrimento psíquico, podendo assistir problemas comuns como ansiedade e depressão¹⁵.

As atividades grupais, quando bem conduzidas, são consideradas um meio para a promoção da saúde na AB, trazendo um resultado positivo sobre as condições físicas, psíquicas e sociais dos participantes e podem colaborar, portanto, para a sua qualidade de vida. Revelam-se ainda, como um dispositivo em potencial para atender aos atributos da acessibilidade, da integralidade e da resolutividade da AB¹⁶. Podem ser considerados uma tecnologia não material, caminho para a promoção da saúde, na direção da construção de vínculo entre profissionais e usuários, caracterizada como longitudinalidade (atributo essencial da APS/AB) e possibilitando que compartilhem como concebem a vida e a organizam de modo que faça sentido¹⁷.

Com a ênfase no aprimoramento de habilidades como a escuta, recurso técnico ímpar para lidar com o sofrimento psíquico e a integração entre profissionais, os GDH parecem contribuir para a ampliação da capacidade de cuidado das eSF. É fundamental para tal alcance construir e fortalecer as relações fecundas entre os atores do sistema de saúde (especialistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros), a fim de melhorar a coordenação do cuidado, com base na compreensão conjunta e esforços¹⁸.

A forma como se produzem essas relações por meio do GDH aumenta a resolubilidade das ações em saúde mental como expressa Artemis. Compreender as angústias do outro e reagir de forma adequada ao que este sente e pensa, reflete a empatia e a identificação¹⁹, o que se

traduz em vínculos afetivos positivos, contribui para o desenvolvimento psíquico e a relação de confiança. Isso é possibilitado pela mediação do profissional nos encontros grupais que ocorrem na perspectiva da proposta teórico-metodológica denominada GI.

No entanto, há desafios, como a resistência de profissionais das eSF, externadas pelas enfermeiras neste estudo, os quais vem ao encontro de fragilidades encontradas nos serviços de APS no Reino Unido. Em pesquisas sobre o tema, as dificuldades para atuar em grupos estão relacionadas à adaptação ao trabalho colaborativo entre equipes e com os usuários. Para contornar tais situações seria necessária uma mudança de princípios, valores e atitudes, com vistas à transformação do modelo e à redução do trabalho hierárquico, além da valorização dos atores envolvidos^{17,20,21}.

A experiência do GDH convida a refletir que a mudança gradativa de modelo requer apoio de líderes, gestores e equipe de trabalhadores. O preparo e o envolvimento das pessoas, no desenvolvimento organizacional, garante os arranjos necessários de pessoal e equipes de suporte para trabalhar em colaboração. É preciso atentar, todavia, para a dimensão da criatividade, em defesa da homogeneidade de posições, o que significa permitir o livre movimento dos participantes, a partir dos seus pontos de vista, estabelecendo relações mais fecundas²². Esse investimento é necessário para que os cuidados integrados se efetivem e para gerar mudanças na saúde da população²⁰.

Pode-se considerar como limitação deste estudo a seleção de apenas um dentre os quatro TG e a presença intencional de participantes integrantes de uma única categoria profissional. Apesar disso, acredita-se que, por se tratarem de coordenadoras dos CSF, as suas falas podem refletir, até certo ponto, o cotidiano da interação entre eSF e Nasf-AB. Sugere-se, em estudos futuros, que outras categorias profissionais e usuários sejam convidados, a fim de investigar com maior profundidade a influência do GDH na acessibilidade e resolutividade na AB.

CONCLUSÃO

O apoio matricial promovido por meio do GDH potencializa a relação interprofissional, porque proporciona a integração e o desenvolvimento colaborativo das atividades entre as equipes do Nasf-AB e eSF. Esse movimento possibilita a compreensão do processo de trabalho do outro, promovendo o respeito dos espaços, tempos e saberes e transformando práticas profissionais, inclusive das enfermeiras, à medida que instrumentaliza os profissionais para o trabalho com GI.

A incorporação do GDH ao cotidiano profissional implicou ultrapassar limites e resistências iniciais, e desenvolver a maturidade das equipes para superar desafios. Superados os obstáculos iniciais,

o apoio matricial em saúde mental na AB, alavancado pelo GDH, contribuiu para os profissionais sentirem-se fortalecidos para o desenvolvimento das práticas grupais com esse foco.

O GDH foi considerado como uma tecnologia social, motivo de satisfação profissional e assumido pelas enfermeiras como transformador das práticas, tanto por ser um modelo eficiente à atenção, quanto para aprimoramento da própria atuação profissional. As práticas grupais são importante tecnologia de trabalho para a eSF e o Nasf-AB, considerada mais resolutiva do que os atendimentos individuais, especialmente em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2017 set 21;183(Seção 1):68. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsmms/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em jul 2020.
- 2 Vendruscolo C, Ferraz F, Tesser CD, Trindade LL. Núcleo ampliado de saúde da família: espaço de interseção entre a atenção primária e secundária. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170560. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0560>
- 3 Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*. 2017;21(62):601-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.
- 4 Morin E. Cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertand Brasil; 2014.
- 5 Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2015;;7(1):1915-1926. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945016.pdf>. Acesso em jun 2020.
- 6 Castro CP, Oliveira MM, Campos GWS. Apoio Matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2016; 21(5):1625-1636. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19302015>.
- 7 Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 2014;18(Suppl 1):983-95. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>
- 8 Fernandes ETP, Souza MN de L, Rodrigues SM. Práticas de grupo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*, 2019. 29(1):2-18, e290115. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
- 9 Alvarez APE, Vieira AC de D, Almeida FA. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica. *Physis*, 2019; 29(4):1-17, e290405. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312019290405>
- 10 Freitas FB de, Metelski FK, Bertollo B, Brunello V. Implementação do Grupo de Desenvolvimento Humano na rede de políticas públicas: estratégias complementares e interdependentes que capacitam para a realização de Grupos Interativos. In: Freitas FB de, Felipi E, Dal Magro MLP (Org.). Grupos de Desenvolvimento Humano: uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.
- 11 Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014 ;19(8):3553-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.11342013>
- 12 Freitas FB de, Metelski FK. Grupo interativo: proposta teórico-metodológica de atendimento em grupo sustentado por um tripé teórico. In: Freitas FB, Felipi E, Dal Magro MLP. (Org.). Grupos de desenvolvimento humano: uma estratégia para trabalho com grupos interativos nas políticas públicas. Chapecó: Argos, 2020.

- 13 Lythgoe MP, Abraham S. Good practice in shared care for inflammatory arthritis. *Br J Gen Pract.* 2016; 66(646):275-7. <https://dx.doi.org/10.3399%2Fbjgp16X685177>
- 14 Frateshi MS, Cardoso CL. Práticas em saúde mental na Atenção Primária à Saúde. *Psyco.* 2016 ;47(2):159-168. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/22024> Acesso em jul 2020.
- 15 Bruce ML, Sirey JA. Integrated care for depression in older primary care patients. *The Can J of Psychiatry.* 2018;63(7):439-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6099772/> Acesso em jul 2020.
- 16 Friedrich TL, Petermann XB, Miolo SB, Pivetta HMF. Motivações para práticas coletivas na Atenção Básica: percepção de usuários e profissionais. *Interface (Botucatu).* 2018;22(65):373-85. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0833>
- 17 Seminotti N. Quebrando paradigmas na concepção dos pequenos grupos: um sistema de sistemas para enfrentar a complexidade humana. In: Seminotti N. (Org). *O pequeno grupo como um sistema complexo: uma estratégia inovadora para produção de saúde na atenção básica.* Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p. 17-56.
- 18 Ghiotto MC, Rizzolo Y, Gandolfo E, Zuliani E, Mantoan D. Strengthening primary care: the Veneto region's model of the integrated medical group. *Health Policy.* 2018;122(11):1149-54. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2018.08.008>
- 19 Freud S. *Psicologia de grupo e análise do ego.* Rio de Janeiro: Imago; 1996.
- 20 Dale H, Lee A.. Behavioural health consultants in integrated primary care teams: a model for future care. *BMC Family Pract.* 2016;17:97. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0485-0>
- 21 Dongen JJJV, Bokhoven MAV, Goossens WNM, Daniëls R, Weijden TVD, Beurskens A. suitability of a programme for improving interprofessional primary care team meetings. *Int J Integr Care.* 2018;18(4):12,1-14. <https://dx.doi.org/10.5334%2Fijic.4179>
- 22 Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Reorientação do ensino na saúde: para além do quadrilátero, o prisma da educação. *Reflexão e Ação.* 2016; 24(3):246-60. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5420/pdf> Acesso em jul 2020.

Recebido em fevereiro de 2020.
Aceito em julho de 2020.