

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

VALÉRIA ARANDA VENTURA DA SILVA

**A PRÁTICA DO APOIO MATRICIAL/INSTITUCIONAL ORIENTADO PELO
MÉTODO PAIDEIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO
TRABALHADOR – CEREST REGIONAL CAMPO GRANDE.**

CAMPO GRANDE/MS

2024

VALÉRIA ARANDA VENTURA DA SILVA

**A PRÁTICA DO APOIO MATRICIAL/INSTITUCIONAL ORIENTADO PELO MÉTODO
PAIDEIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST
REGIONAL CAMPO GRANDE.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde do Trabalhador pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da Prof. Dra. Maria de Lourdes Oshiro.

CAMPO GRANDE (MS)

2024

Nosso último encontro...

Saúde do Trabalhador

Chegamos aqui... Muito melhores do que começamos, muito maiores do que imaginávamos estar... No fim, "tudo vale a pena se a alma não é pequena!" Já estou com saudades!



“

De tudo ficaram três coisas...

A certeza de que estamos começando...

A certeza de que é preciso continuar...

A certeza de que podemos ser interrompidos antes de terminar...

Façamos da interrupção um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

Da procura, um encontro!

Fernando Sabino

”



RESUMO

A PRÁTICA DO APOIO MATRICIAL/INSTITUCIONAL ORIENTADO PELO MÉTODO PAIDEIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST REGIONAL CAMPO GRANDE.

Apoio Matricial/Institucional é baseada no Método Paidéia, desenvolvido por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, contribuindo para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos. O CEREST Regional Campo Grande tem por função ofertar apoio técnico horizontal às equipes interdisciplinares do Sistema Único de Saúde (SUS) nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores. Há cerca de 2 anos, o CEREST passou a responder a indicadores relacionados ao Apoio Matricial (AM), resultando na necessidade de aprofundamento dessa prática, uma vez que é sua principal linha de trabalho. Nosso objetivo principal foi estabelecer no CEREST Regional Campo Grande a prática do Apoio Matricial/Institucional orientado pelo Método Paideia, promovendo melhor capacidade técnica, fortalecendo a Rede de Assistência à Saúde para o cuidado aos trabalhadores e trabalhadoras da microrregião de Campo Grande. Foram realizadas três etapas: apresentação do AM e do modelo de relatório às Referências Técnicas Municipais (RTM); análise e feedback dos relatórios enviados e aprofundamento em AM para o CEREST, sendo essa última etapa uma modificação da original, pois durante o percurso desenvolver a prática aprofundada do AM no CEREST se tornou essencial. Ocorreu no período de fevereiro de 2023 a 13 de novembro de 2023, tanto com a equipe do CEREST quanto as RTM. As ações ocorreram de forma presencial e online, registradas por fotos e relatórios oficiais do Ministério da Saúde. Como resultado observamos maior procura das RTM pelo AM prestado pelo CEREST, conhecemos o nível de entendimento sobre AM das RTM e da própria equipe do CEREST, provocando um movimento em direção a uma prática mais organizada, clara e mais próxima da ideal. A dificuldade encontrada foi o pouco tempo disponível. A intenção da prática do AM mais estruturado visto nas atuais reuniões de equipe do CEREST e a manutenção da busca das RTM pelo AM para construção dos relatórios sugerem a sustentabilidade e continuidade das ações.

Descritores: saúde do trabalhador. Apoio à decisão clínica. Métodos.

SUMÁRIO

1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa.....	7
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo principal da intervenção.....	13
2.2 Objetivos relacionados.....	13
3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção	14
4. Resultados observados durante a após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança	19
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	35
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	36
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – ESTUDO DE CASO PRIMEIRA CAPACITAÇÃO.	40
.....	40
APÊNDICE B – ESTUDO DE CASO PARA APOIO MATRICIAL. MÉTODO GV/GO.	41
APÊNDICE C – ESTUDO DE CASO PARA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.....	42
ANEXO A – CRONOGRAMA PARA APOIO MATRICIAL.....	43

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Etapas da intervenção.....	14
FIGURA 2 - Convite confeccionado para reunião online.....	15
FIGURA 3 - Convite sendo feito no grupo de <i>Whats App</i> em 20/03/2023.....	15
FIGURA 4 - Print lembrando o convite para reunião (21/03/2023).....	16
FIGURA 5 - Print lembrando o convite para reunião (24/03/2023)	16
FIGURA 6 - Print da reunião online em 27/03/2023.....	16
FIGURA 7 - Print da mensagem enviada por <i>Whats App</i> com o modelo de relatório de AM.....	17
FIGURA 8 - Print das mensagens enviadas por <i>Whats App</i> lembrando sobre o envio do relatório e colocando o CEREST a disposição para sanar dúvidas.....	18
FIGURA 9 - Print das mensagens enviadas por <i>Whats App</i> lembrando sobre o envio do relatório e colocando o CEREST a disposição para sanar dúvidas.....	19
FIGURA 10 - Print da apresentação da reunião online (27/03/2023) com a quantidade de AM realizado entre 2022 e 2023.....	21
FIGURA 11- Print das mensagens enviando a apresentação e reiterando a disposição do CEREST.....	22
FIGURA 12 - Print da página do relatório enviado por RTM.....	23
FIGURA 13 - Print da conversa explicando o AM e fazendo a RTM entender que já o executa.....	24
FIGURA 14 - Print da conversa explicando dúvidas sobre o AM.....	25
FIGURA 15 - Roda conversa sobre AM realizada no município de Costa Rica (antes da abordagem sobre Trabalho Infantil)	25
FIGURA 16 - Print de conversa evidenciando feedback de relatório realizado por RTM.....	26
FIGURA 17- Print de conversa evidenciando feedback de relatório realizado por RTM (convite para reunião)	26
FIGURA 18 - Fotos das RTM durante apresentação das ações em saúde do trabalhador realizadas em seus municípios, incluindo o AM.....	27
FIGURA 19 - Primeira capacitação em AM no CEREST Regional, abordando o Apoio Paideia (04/09/2023)	29
FIGURA 20 - Primeira capacitação em AM no CEREST Regional, abordando o Apoio Paideia (04/09/2023)	30
FIGURA 21 - Parte dos slides demonstrando a abordagem do tema na capacitação realizada em 13/11/2023	31
FIGURA 22 - Equipe do CEREST, divididos em 2 grupos, para discussão de estudo de caso.....	32

1. Tema de interesse, necessidade de mudança e justificativa

Com vistas a proteger a Saúde do Trabalhador (ST), fruto de vários movimentos sociais, temos a RENAST - Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, uma das estratégias para implementação da Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). A RENAST compreende uma rede de serviços de assistência e vigilância em ST no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem por objetivo ampliar o acesso e executar ações de promoção, proteção, prevenção e de vigilância em saúde, e integra a rede de serviços do SUS. Sua implementação se dá pela estruturação dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST (Brasil, 2009).

O CEREST, por sua vez, tem a função de dar subsídio técnico às equipes técnicas de todos os pontos da rede SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais (Brasil, 2009). É responsável pelo apoio institucional, técnico e pedagógico em ST no território de sua abrangência e deve trabalhar na perspectiva do matriciamento, enquanto ferramenta fundamental tanto no campo assistencial como na vigilância em saúde. Pode ter caráter Estadual, Regional e Municipal (CNS, 2018). A PNSTT preconiza que o Apoio Matricial (AM) deve ser desenvolvido pelo CEREST, a fim de disseminar para toda a rede de atenção do SUS a compreensão da centralidade do trabalho na determinação do processo saúde-doença (Brasil, 2012).

Nesse contexto, o AM tem sua base conceitual no Método Paidéia, desenvolvido por Campos e colaboradores ao longo de 25 anos, sendo amplamente utilizado em políticas e práticas de saúde no Brasil desde 2003. Tal método, com origem grega, parte de uma articulação de saberes e integra a seguinte tríade da democracia ateniense: Cidadania, direitos das pessoas; Ágora, espaço para compartilhar poder; e o conceito Paideia, educação integral (Campos et al., 2014).

Campos et al. (2014) afirma que o método realiza uma adaptação dessa tríade, buscando ampliar a capacidade das pessoas para lidar com informações, interpretá-las, compreender a si mesmas, aos outros e ao contexto. Além disso, contribuir para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos. Assim, a concepção Paideia parte da constatação da diferença constitutiva e essencial entre os distintos atores sociais (gestores, trabalhadores e usuários), tanto do ponto de vista de papel social quanto de poder.

Para Campos et al. (2014), o AM trata-se de um modo de funcionamento para o trabalho em rede, valorizando uma concepção ampliada do processo saúde-doença, a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais que trabalham em equipes ou em redes e sistemas de saúde.

Considerando a abordagem teórica até aqui, temos que o CEREST Regional Campo Grande, tem o seguinte arranjo: integra a RENAST junto ao CEREST Estadual; desenvolve, por AM, a compreensão do trabalho como determinante de saúde no processo saúde-doença nos pontos de atenção do SUS na sua sede Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Do mesmo modo, atua nos demais municípios da sua abrangência, composto por 16 municípios.

No contexto dessa problemática, é importante colocar que o AM se divide em duas dimensões: assistencial (retaguarda assistencial demanda do apoiador a realização de ações clínicas diretas aos usuários) e técnico-pedagógica, sendo que essa última apresenta potencial para a transformação das práticas em saúde e da organização do trabalho (Santos et al., 2021). A dimensão técnico-pedagógica se dá pelo apoio educativo para a equipe de referência e ações realizadas em conjunto, como discussões clínicas ou intervenções, contribuindo para o aumento da capacidade resolutiva das equipes e qualificação para uma atenção ampliada (CAMPOS et al., 2014).

O AM, nesse sentido, atua como uma forma de Educação Permanente em Saúde (EPS), por ampliar a comunicação entre profissionais de diferentes formações por meio da condução de casos de forma compartilhada (Castro; Campos, 2016). Ao mesmo tempo, ocorre o compartilhamento de saberes, pois como todo processo dialógico, a educação permanente não se constitui em via de mão única, as trocas não acontecem em um único sentido e sim entre equipes e independentemente de uma suposta direção, seja de apoiadores para apoiados ou de apoiados para apoiadores (Bispo Júnior & Moreira, 2017).

Assim temos o AM como dispositivo que possui potência para se ensinar e aprender (Santos et al., 2021). Trazendo para o cenário em discussão, a condição ideal seria que as práticas citadas ocorressem nessa lógica bilateral, incluindo: CEREST para os pontos de atenção à saúde do município sede (tanto na assistencial e técnico-pedagógica), CEREST para RTM (mais na dimensão técnico-pedagógica) e RTM para gestão e pontos de atenção à saúde do seu município (tanto na assistencial e técnico-pedagógica).

Quando se trata do AM na sede do CEREST Campo Grande, observamos que a prática foi muito focada no âmbito técnico-pedagógico, se aproximando mais da EPS. A partir de 2020 o cenário passou por uma mudança. Com a inserção de metas pelo Ministério da Saúde, onde o Apoio Matricial deve ser desenvolvido conforme seu embasamento teórico e com maior proximidade à Atenção

Primária em Saúde (APS), Serviços de urgência e emergência, além de serviços especializados e hospitalar. Nesse período, houve necessidade de entendimento sobre Clínica compartilhada e ampliada e Projeto Terapêutico Singular (PTS). Contudo, não houve aprofundamento da temática e tão pouco a aproximação com a APS e demais serviços não foi fortalecida. E hoje ocorre de maneira incipiente. Nesse sentido, a equipe do CEREST Regional demanda maior entendimento das ferramentas de AM.

Quanto aos municípios de abrangência, o CEREST atua com a colaboração da Referência Técnica Municipal (RTM) em ST, com previsão na Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018. O RTM recebe AM do CEREST para desenvolvimento de ações em ST. O RTM tem por sua vez, várias atribuições, destacando-se:

Conduzir negociações junto à gestão municipal de saúde, visando inserir ações, serviços, procedimentos, metas e indicadores de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nos instrumentos de gestão do SUS, a partir da análise da situação de saúde, considerando assistência, vigilância e promoção da saúde (...); construir, juntamente com gestão municipal, as vigilâncias e a assistência, os fluxos e os instrumentos para a Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora na rede SUS; Articular atividades e ações interinstitucionais visando à prevenção, proteção, promoção e Vigilância em ST (VISAT).

Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018, página 12.

Pressupõe-se, ao analisar tais conceitos, que o RTM também atua no contexto do AM em seus municípios. E que o CEREST permeia entre o AM e o Apoio Institucional¹.

Ao longo de quase 4 anos de atuação como chefe de serviço dentro do CEREST Regional – Campo Grande, percebeu-se que o matriciamento encontra como barreiras: a pouca compreensão sobre a função do CEREST e suas bases legais pela RTM e pelos gestores municipais da área de abrangência; o desconhecimento e falta de valorização do papel matriciador do CEREST por parte da RTM, fragilizado pela alta rotatividade, falta de autonomia, pouco acesso as tecnologias virtuais de comunicação e sobrecarga de trabalho da RTM.

Frente a esse cenário, temos também a dificuldade do próprio gestor e toda estrutura administrativa entender o papel regionalizado do CEREST, repercutindo na dificuldade em estar

¹Apoio institucional: é uma função gerencial para a cogestão, usada nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores (Campos, 2000. Apud Campos et al., 2014). Também compreendido no Método Paidéia.

presente in loco nos 16 municípios da área de abrangência. Isso produz também uma fragilidade na atuação do RTM.

Com o desenvolvimento das tecnologias de comunicação, mas principalmente com a ocorrência da pandemia da COVID – 2019, a partir de 2020, o CEREST passou a trabalhar mais fortemente com as ferramentas de comunicação online, como os aplicativos de mensagem instantânea e os encontros virtuais, via plataformas de vídeo como o *Google Meet*. Embora tenha sido uma experiência importante e com repercussões positivas, no dia a dia, percebe-se que a presença real do CEREST nos municípios tem mais efetividade, no aumento das notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho bem como na melhor atuação intersetorial da RTM. Ainda que haja a disposição às mais diversas linhas de comunicação ofertadas pelo CEREST, as RTM pouco buscam (ou conseguem?) usufruir do AM e dos seus desdobramentos, como por exemplo a prática da Clínica ampliada e compartilhada².

Por outro lado, percebeu-se no uso dos formulários online (a exemplo o *Google Forms*), com objetivo no monitoramento das ações em ST da RTM, enviado para ser preenchido a cada quadrimestre desde o ano de 2020, que tal prática assumiu também um desenrolar (intencional) pedagógico: RTM progressivamente passou a buscar dados com a Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, passou atuar mais na EPS (paralelamente fortalecendo a intersetorialidade), e mais recentemente passou-se a estimular o AM mais direcionado a gestão, APS e Especialidades/Urgência e emergência.

O AM passou a ser solicitado no formulário online “Qualifica RT” no início de 2022. Porém, era solicitado apenas a quantidade de AM desenvolvido nas seguintes estratégias: Apoio Institucional/Matricial em Saúde do Trabalhador: poderão ser realizadas pela RTM junto a Rede de Assistência à Saúde - RAS por meio de Discussões de casos em saúde do trabalhador; Construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que inclua a temática de saúde do trabalhador; Consultas compartilhadas ou interconsultas em saúde do trabalhador; Reuniões de equipes da Atenção Primária, da média e alta complexidade para integração das ações comuns aos dois serviços; Todos realizados com gestores e/ou equipes de Atenção Primária à Saúde, atenção especializada, hospitalar e de urgência e emergência no seu município. A ideia era estimular a prática do AM entre o RTM e gestores/serviços, ao passo que também seria uma forma de intensificar o AM entre o CEREST e o

² Clínica ampliada e compartilhada: aplicação da metodologia do apoio Paideia como estratégia para se compartilhar o Projeto Terapêutico entre usuário e profissionais. Objetiva a cogestão do atendimento, da assistência e do cuidado entre profissionais responsáveis e usuários. Apud Campos et al., 2014.

RTM. Naquela época, em 2022, acabou por permanecer apenas a solicitação numérica, como um “ponto de partida”.

É nesse último ponto que se encontra o desconforto. Uma vez que se tem a impressão que as RTM não têm compreensão do seu papel enquanto matriciador da ST em seu município. Ou que a executam sem entendê-lo. Essa impressão tem base na ausência da busca do AM da RTM ao CEREST. Uma vez que, inserido no “Qualifica RT”, quase não houve questionamentos sobre o que seriam aquelas estratégias. Elas foram descritas no enunciado do formulário, mas esperava-se que ainda assim, as RTM buscassem o AM do CEREST para executá-las. Isso até o momento pouco aconteceu.

O ideal seria que o CEREST pudesse estar mais presente nos municípios construindo o AM conforme o método Paidéia, já que lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos, em meio as relações sociais e de poder já são complexas frente a frente, podendo ser mais rasas a distância. Contudo, utilizando-se das ferramentas virtuais, ainda temos outra limitação: pouca participação das RTM nas reuniões online solicitadas. A expectativa nessa ferramenta era que gerasse uma ligação mais efetiva, produzindo soluções e ampliando possibilidades. Que essa ferramenta clareasse o entendimento sobre AM, que ela aproximasse mais a RTM do CEREST. Entretanto, mesmo frente as dificuldades já citadas, a comunicação virtual ainda é a ferramenta que mais acessível.

As RTM entendem o que são aquelas estratégias? Aqueles números preenchidos correspondem a quais ações? Como as RTM desenvolvem as estratégias de AM solicitadas? Assim, se despertou a necessidade de qualificar essas informações solicitadas no “Qualifica RT”, paralelamente, fortalecer o vínculo da RTM com o CEREST e evidenciar se de fato, a RTM desenvolve as estratégias de matriciamento propostas, trazendo a luz do entendimento do AM (se necessário) às RTM.

Para termos a compreensão de como o RTM está desenvolvendo suas práticas em AM, uma possibilidade era fazer um instrumento que contemplasse essas informações. Outra possibilidade era a adaptação de um relatório que o CEREST responde ao Ministério da Saúde. Essa ideia permaneceu “adormecida” até o início de 2023, pois as dificuldades de execução e de entendimento do seu papel como RTM são um senso comum entre as chefes de serviço do CEREST. Essa dificuldade de conhecimento sobre a atuação no campo da ST, também é sentida por Santos e Lacaz (2012). Considerando isso, as chefes de serviço optaram que as mudanças deveriam ser inseridas em etapas.

Embora estudos sobre o AM em ST ocorra, quase sempre são feitos no contexto da relação entre o CEREST e a Atenção Básica (Santos e Lacz, 2012; Santos, et al., 2018; Lazarino; Silva; Dias, 2019).

Sabendo do contexto da regionalização que o CEREST também atua, pouco se sabe sobre como se estende essa relação do RTM e seus municípios, bem como a relação de apoio entre o CEREST e a RTM.

Para Lazarino e Dias (2016), que apresentaram um estudo sobre a atuação do CEREST em Betim (MG) com uma área de abrangência de 13 municípios, a presença de um profissional qualificado para ordenar as ações municipais, as RTM, o envolvimento da AB/SF e do serviço de vigilância em saúde, juntamente com o apoio assistencial, técnico e pedagógico da equipe do CEREST exerce uma prática essencial na efetivação das ações em ST. Afirmam também que a rotatividade RTM é um limitador importante. Contudo, Lazarino e Dias (2016) demonstraram nesse estudo a prática de AM das RTM para seu município, incluindo a prática da clínica ampliada com o CEREST Regional de Betim. Os autores também utilizaram fortemente a EPS, remetendo firmemente à dimensão técnico-pedagógica do AM. Vislumbramos então, a prática dessa mesma organização no CEREST Regional Campo Grande.

2. OBJETIVOS

Estabelecer no CEREST Regional Campo Grande a prática do Apoio Matricial/Institucional orientado pelo Método Paideia, para atuação na Atenção Básica, Especialidades, Urgência/Emergência, gestão e às Referências Técnicas Municipais.

2.1. Objetivo principal da intervenção

Desenvolver no CEREST Regional Campo Grande a prática do Apoio Matricial, da Clínica ampliada e compartilhada e Projeto Terapêutico Singular.

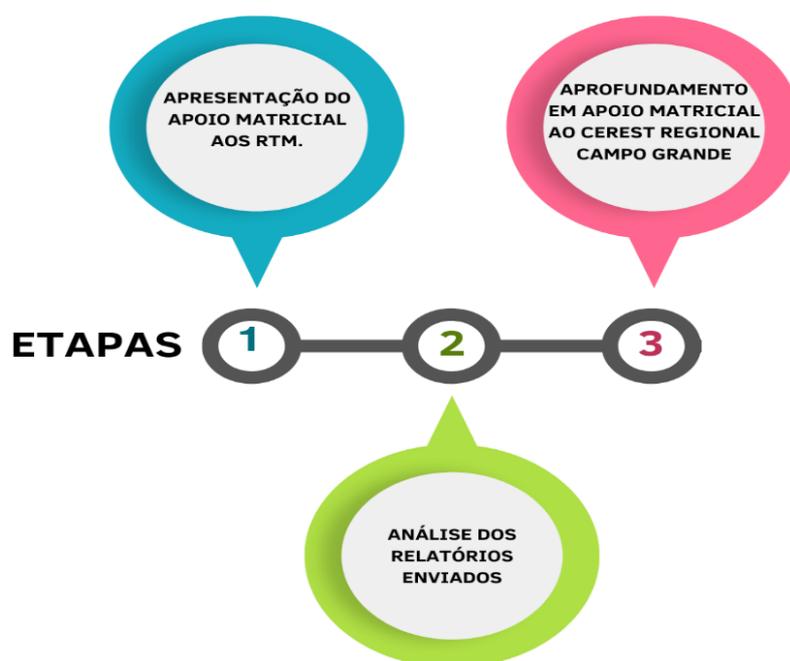
2.2 Objetivos relacionados

1. Estruturar a prática do Apoio Matricial/Institucional das Referências Técnicas em Saúde do Trabalhador através de envio de relatório descritivo;

3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção

As ações da intervenção se desenvolveram em 3 etapas, resumidas no esquema a seguir (FIGURA 1):

FIGURA 1 – Etapas da intervenção



FONTE: Próprio autor.

3.1 Detalhamento das ações

- *Primeira etapa – apresentação do Apoio Matricial às RTM.*
 - Fevereiro/2023: Diálogo entre as chefes de Serviço técnico epidemiológico em ST, Promoção em ST e Educação em ST, onde o compartilhamento de opiniões convergiram, a necessidade virou plano de ação. E o relatório utilizado pelo CEREST como resposta ao Ministério da Saúde, seria utilizado com adaptações e enviado aos RTM. Isso também veio de encontro às necessidades da Pós Graduação em ST;
 - 20/21/24 de março de 2023: convite (Imagem 1) via aplicativo de mensagem instantânea *Whats App* (FIGURA 2, 3, 4 e 5) para uma reunião online,

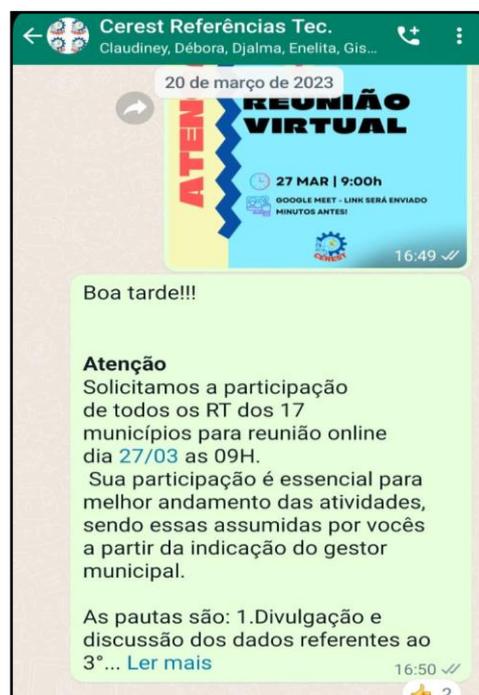
que teve como pautas: 1. Divulgação e discussão dos dados referentes ao 3º quadrimestre de 2022 enviados pelo formulário online "Qualifica RT"; 2. **Instrumento a ser utilizado para regularizar o Apoio Matricial/institucional** realizado na Rede de Assistência à Saúde. O convite foi enviado ao grupo composto por RTM dos 17 municípios da área de abrangência do CEREST.

FIGURA 2 - Convite confeccionado para reunião online



FONTE: Próprio autor.

FIGURA 3 - Convite sendo feito no grupo de Whats App em 20/03/2023

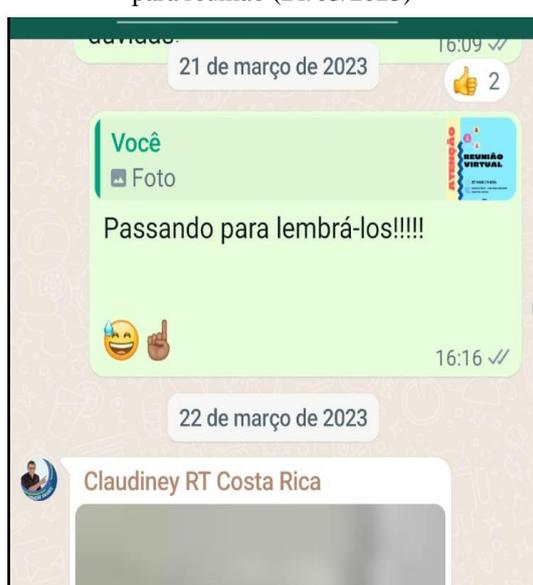


FONTE: Arquivo pessoal.

O grupo existe desde maio de 2016. Nele são repassadas informações sobre ST, demandas de investigação e notificação, divulgação de cursos e etc., além da articulação para reuniões online. Essa ferramenta é via importante de comunicação entre o CEREST e RTM.

➤ 27 de março 2023: reunião online (FIGURA 6) e tivemos a adesão de 10 municípios, representando 58,8% de todos os municípios de abrangência do CEREST Regional.

FIGURA 4 - Print lembrando o convite para reunião (21/03/2023)



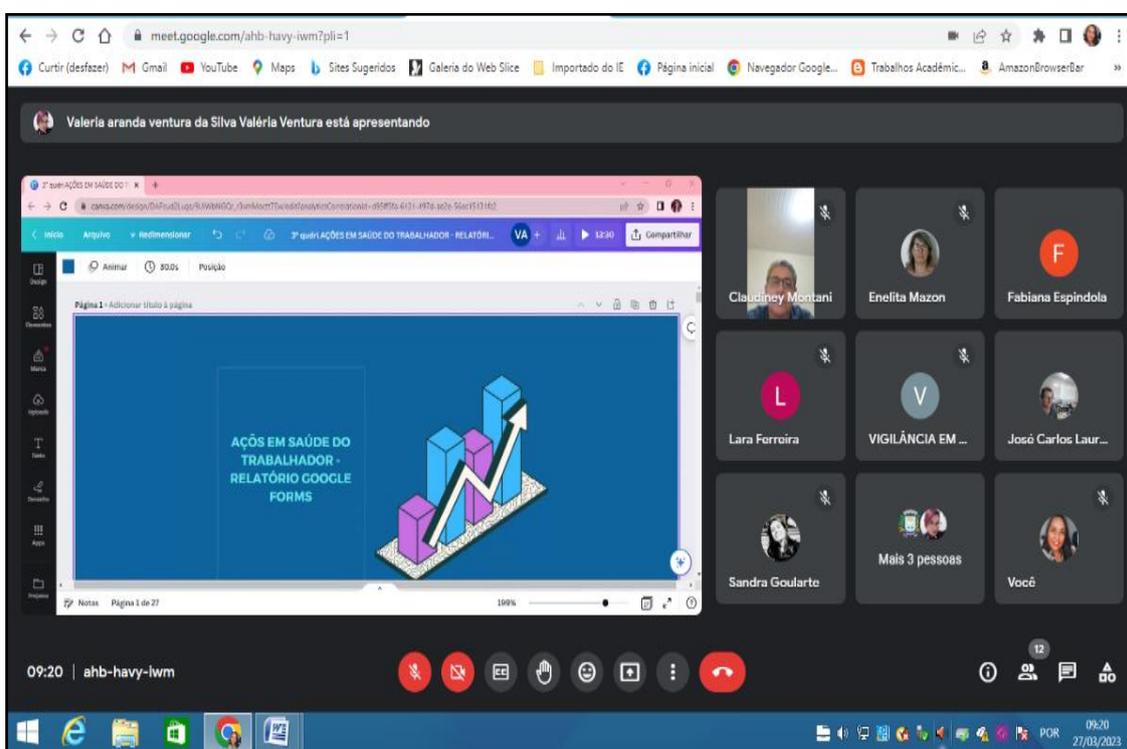
FONTE: Arquivo pessoal.

FIGURA 5 - Print lembrando o convite para reunião (24/03/2023)



FONTE: Arquivo pessoal.

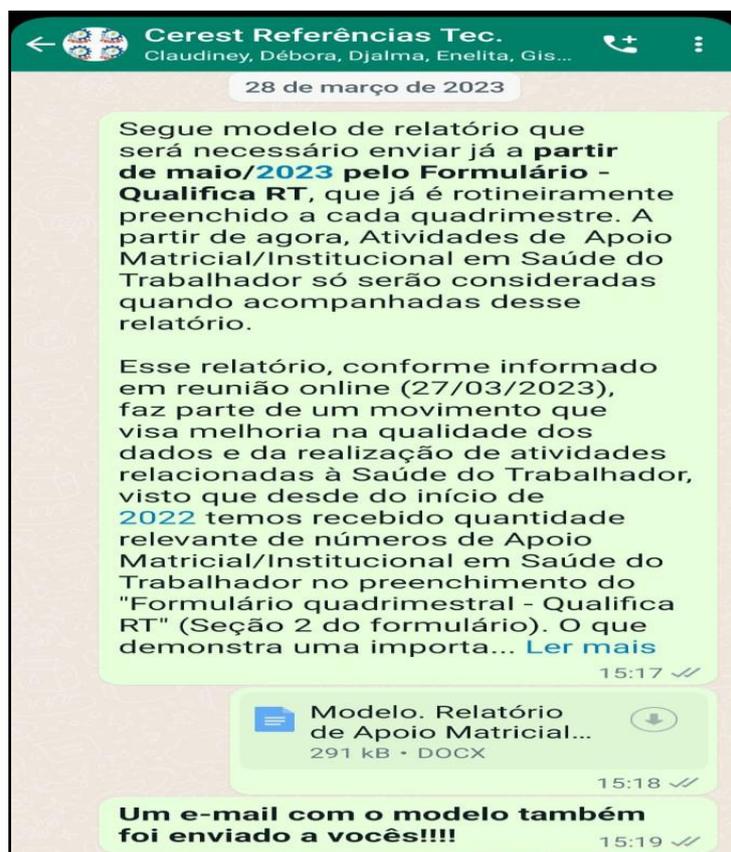
FIGURA 6 - Print da reunião online em 27/03/2023.



FONTE: Arquivo pessoal.

- 28 de março de 2023: Envio de modelo de relatório por e-mail e também no grupo de Whats App de RTM (FIGURA 7).

FIGURA 7 - Print da mensagem enviada por *Whats App* com o modelo de relatório de AM



FONTE: Arquivo pessoal.

- Nos dias 09/05, 24/05, 26/05 e 30/05/2023: Envio de mensagens ao grupo de Whats App das RTM, fazendo lembrete sobre o envio do formulário online “Qualifica RT” junto ao relatório de AM (FIGURA 8).
- *Segunda etapa – análise dos relatórios enviados*
 - Maio/agosto 2023: Após finalizado o período de envio, os relatórios foram analisados para verificar se de fato são AM.
 - 31 de julho/ 18 de agosto: Resposta da análise de forma virtual.

FIGURA 8 - Print das mensagens enviadas por *Whats App* lembrando sobre o envio do relatório e colocando o CEREST a disposição para sanar dúvidas.



FONTE: Arquivo pessoal.

- *Terceira etapa – Aprofundamento em Apoio Matricial ao CEREST Regional Campo Grande;*
 - 04 de setembro: Educação Permanente em Saúde– Utilizando o método “GVGO” - *Grupo de verbalização (GV) e Grupo de observação (GO)*, para aprendizagem sobre o Apoio Paideia com toda a equipe do CEREST Regional Campo Grande;
 - 13 de novembro: Educação Permanente em Saúde – “Apoio Paideia e Clínica Ampliada”, abordagem em Apoio Matricial e Projeto Terapêutico Singular à equipe do CEREST Regional Campo Grande.

4. Resultados observados durante e após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança

4.1 Primeira Etapa

As reuniões online tiveram protagonismo durante a Pandemia do Coronavírus entre 2019 (primeiro caso na China) e 2023 (quando declarado o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial da Saúde). Abrindo espaço para abordagens pouco executadas no CEREST, até então.

Nesse sentido, tivemos algumas manifestações positivas em relação a reunião proposta com foco na abordagem do AM (FIGURA 9).

FIGURA 9 - Print das mensagens enviadas por *Whats App* com manifestações positivas.



FONTE: Arquivo pessoal.

Sabendo da dificuldade da adesão das RTM a essas reuniões, fizemos dois lembretes acerca da reunião, um dia 21/03/2023 e outro 24/03/2023.

A adesão refletiria no alcance que teríamos em relação ao aprofundamento da temática do AM. A estratégia de enviar três vezes o convite resultou em uma adesão de mais da metade (58,8%) dos RTM. Um resultado considerado muito bom, visto que a adesão às reuniões anteriores foi menor (entre 47% e 53%).

4.1.1 Percepção e reflexões

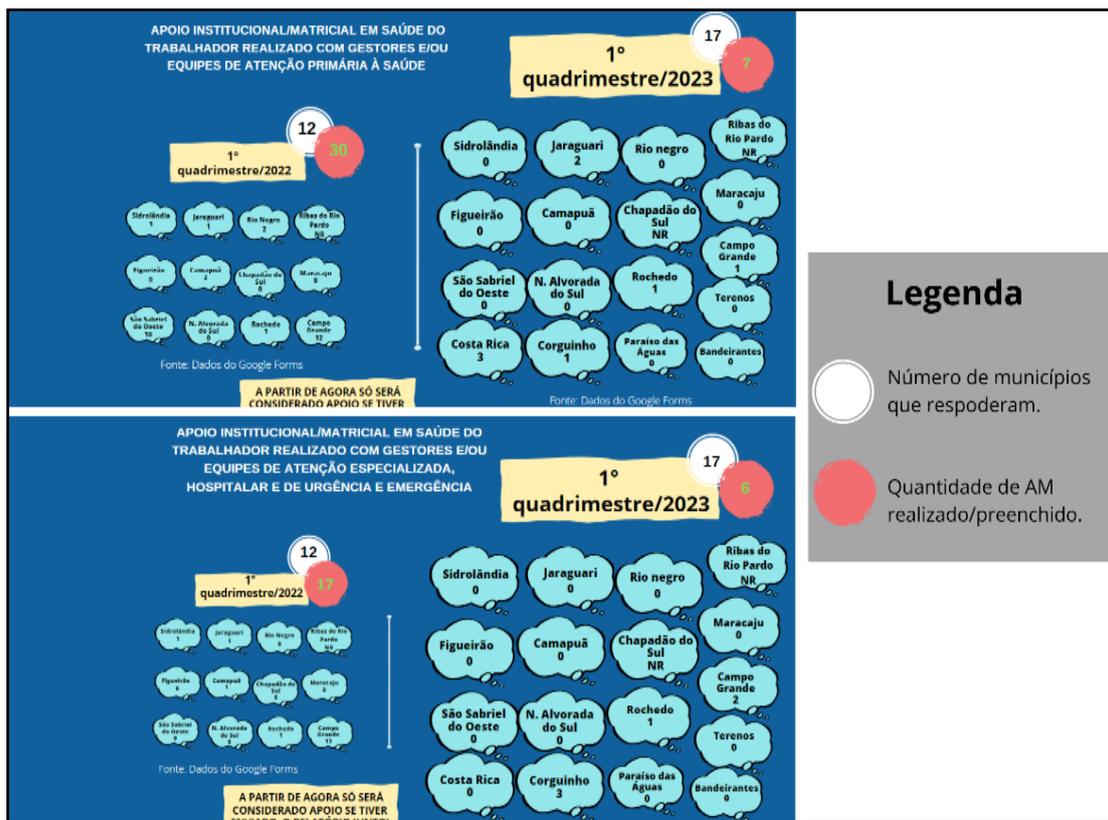
Como já sabido, reuniões nesse formato não são uma novidade no processo de trabalho desenvolvido entre o CEREST e os RTM. Contudo, a participação ainda não é uniforme. O que é comum, visto que aspectos chave de comunicação se perdem numa videoconferência, deixando esse tipo de comunicação, muitas vezes, pouco atrativa (Santos, 2020). Incluindo ainda o fato das demais demandas assumidas pelas RTM, o que pode incompatibilizar a agenda. Contudo, essa certa insistência no convite, não era feita anteriormente.

Demonstrar o interesse e a necessidade da reunião online, parece ter sensibilizado as RTM. A mecanicidade das nossas atividades, talvez tenha corroborado para uma relação ainda mais distante. Assim, poder refletir essa situação nos leva a entender que o apoio, traz o tema da subjetividade, do afeto e das emoções (Campos, 2001).

Na reunião online (27 de março 2023) tivemos a participação das RTM dos Municípios de: Costa Rica, Rochedo, Camapuã, Campo Grande, Sidrolândia, Maracaju, Jaraguari, Corguinho, Chapadão do Sul e Nova Alvorada do Sul. Apresentamos as informações sobre a situação epidemiológica de cada município. Além da proposição dos nós críticos levantados pelos gerentes do CEREST a serem analisados pelas RTM juntamente com outros serviços do município.

Apresentamos também o número de AM feito com a Rede de Assistência à Saúde (RAS), ressaltando a quantidade importante de AM incluída no formulário online ao longo de 2022 e 2023 (FIGURA 10). Fizemos inserções sobre o AM já realizado pelas RTM e exemplificamos tais ações.

FIGURA 10 - Print da apresentação da reunião online (27/03/2023) com a quantidade de AM realizado entre 2022 e 2023.



FONTE: Arquivo pessoal.

Assim, repassamos a nova informação durante essa reunião online: números de AM só serão considerados se enviados junto com o relatório. Enfatizamos principalmente à necessidade de enviar o relatório para qualificar os dados enviados e foi informado que um modelo de relatório seria enviado. Enviamos a apresentação para poder atingir aqueles que não participaram da reunião, reiterando que o CEREST estaria a disposição para retirar dúvidas sobre o instrumento (FIGURA 11).

Sobre essa realidade, autores destacam que a repetição de ações, pequenas e consistentes, podem gerar comportamentos automáticos e mais naturalmente integrados ao repertório de pessoas/grupos, bem como levar à formação de hábitos positivos (FOGG, 2019). Estratégias para maior adesão às reuniões, bem como, apropriação mais firme da ferramenta e a manutenção de rotina, são tópicos que devem ser melhor explorados pela equipe do CEREST Regional Campo Grande, pois entendeu-se que pequenas mudanças e reforço positivo, tanto da parte da equipe do CEREST Regional como às RTM, podem ser possíveis.

de informações relevantes em saúde do trabalhador, tanto as com características de EPS e como aquelas relacionadas com o Apoio Institucional (FIGURA 12).

FIGURA 12. Print da página do relatório enviado por RTM.

Objetivos da atividade Apoio Matricial*: REITIRAR A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO DE TRAJETO DA ACS NO DISTRITO DO TABOCO		
Marque os Níveis de Atenção* à Saúde que participaram do Apoio Matricial: () Atenção Primária à Saúde () Atenção Especializada/ <u>Hospitalar</u> (X) Urgência e Emergência		
Unidades de saúde participantes*: UNIDADE DE SAÚDE DO TABOCO		
Data da discussão de caso*: 04/04/2023	Carga Horária:	Nº de participantes: 02
Resumo da atividade(Informação essencial)*: APÓS SABER DO QUE A AGENTE DE SAÚDE DO TABOCO CAIU DE MOTO DURANTE O RETORNO PARA CASA APÓS UM DIA DE SERVIÇO ENTREI EM CONTATO COM O ENFERMEIRO RESPONSÁVEL DA UNIDADE PARA REITIRAR QUE FOSSE REALIZADA A NOTIFICAÇÃO. PELO WHATSAPP FOMOS REALIZANDO O PREENCHIMENTO ATRAVES DE CONVERSA POR ÁUDIO. FUI AUXILIANDO O MESMO NAS DÚVIDAS QUE SURTIAM.		
ANEXO – LISTA DE PRESENÇA (física,virtual, print de tela ou relação dos participantes da atividade):		

FONTE: Arquivo pessoal.

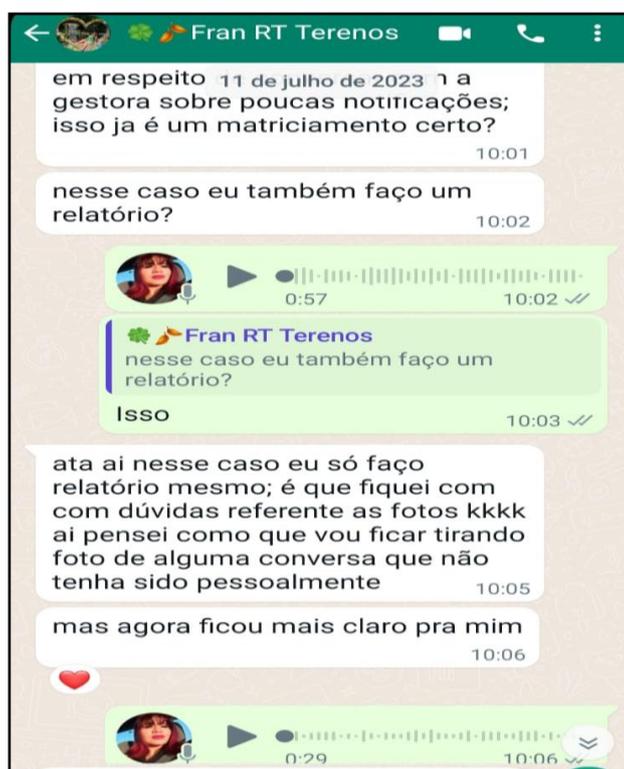
Nesse aspecto, o termo Apoio indica uma pressão de fora, implica em trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens ou serviços. Quem oferta o apoio, sustenta e empurra ao outro (Campos, 2001).

4.2.1 Percepção e reflexões

Fazendo uma reflexão, percebemos que o AM realizado concentra-se no âmbito técnico-pedagógico, se aproximando mais da EPS. Nesse contexto, o aprofundamento técnico em ST e o AM requerem estudo dos apoiadores, pois de acordo com Lima e Dimenstein (2016), a operacionalização dessa lógica encontra alguns desafios, como por exemplo a fragilidade na dimensão pedagógica do trabalho de apoiadores.

A dificuldade em estar presencialmente, com uma rotina organizada e constante, nos municípios é uma fragilidade em nosso processo de trabalho, mas após essa ação,

FIGURA 14 - Print da conversa explicando dúvidas sobre o AM.



FONTE: Arquivo pessoal.

Além dos diálogos, aproveitamos uma visita técnica para abordar o Trabalho Infantil, realizada no município de Costa Rica, onde tivemos a presença de quatro RTM e convidados. Nessa ocasião, em uma roda de conversa de cerca de 20 minutos, fizemos a inserção sobre o que é o AM e alguns exemplos de como fazê-lo. E mais uma vez nos colocamos a disposição para dúvidas (FIGURA 15 e 16).

FIGURA 15 - Roda conversa sobre AM realizada no município de Costa Rica (antes da abordagem sobre Trabalho Infantil).



FONTE: Arquivo pessoal.

Outra ação relevante foi o feedback sobre os relatórios de AM. Isso também resultou em um melhor entendimento do tema. Como exemplo temos o diálogo com a RT de Terenos, dando orientações sobre o relatório de AM (FIGURA 16). E também a reunião online realizada com o RT do município de Corguinho (FIGURA 17).

FIGURA 16. Print de conversa evidenciando visita técnica no município de Costa Rica (antes da abordagem sobre Trabalho Infantil).



FONTE: Arquivo pessoal.

FIGURA 17. Print de conversa evidenciando feedback de relatório realizado por RTM (convite para reunião).



FONTE: Arquivo pessoal.

Embora ainda não tenhamos dados do formulário online relativo ao último quadrimestre de 2023 (deverá ser enviado no mês de fevereiro), tivemos essa percepção

nas apresentações realizadas no IV Seminário do CEREST Regional Campo Grande, em 23 de novembro de 2023, onde tivemos a presença de algumas RTM. Em suas apresentações, verbalizaram o AM realizado em seus municípios, dando as suas características (FIGURA 18).

FIGURA 18 - Fotos das RTM durante apresentação das ações em saúde do trabalhador realizadas em seus municípios, incluindo o AM.



FONTE: Arquivo pessoal.

Temos a percepção que embora o AM esteja em desenvolvimento pelas RTM, serão necessárias muitas outras intervenções com objetivo de aprofundar o AM realizado. Assim, confirmamos a necessidade de um ciclo de reuniões online de forma organizada e programada para melhor compreensão da RTM do AM realizado em seu território. Além disso, aproveitar os momentos de presença do CEREST Regional nos municípios para abordar com mais frequência o AM, visando a prática do AM mais sistematizado e eficiente, por uma operacionalização a partir da construção compartilhada de saberes e práticas entre equipes, considerando as bases do Apoio Paideia.

Por outro lado, quando observamos os relatórios de AM realizados pelo CEREST Regional, percebeu-se uma abordagem também focalizada no técnico-pedagógico, mais especificamente de caráter educativo. Não que seja uma condição errada ou ruim. Inclusive, para Santos et. al., (2021) a concepção de que o espaço de ensino-aprendizagem

do AM, no aspecto técnico pedagógico, é potente pela dimensão do encontro e da troca de saberes entre diferentes atores é consenso entre vários autores.

Entretanto, sendo um centro de referência que tem o AM como principal orientação de trabalho, esperava-se uma abordagem mais aprofundada, isto é, o desenvolvimento da clínica ampliada. Outro aspecto observado é que o CEREST ainda tem uma relação incipiente com APS e outros pontos de atenção. O AM se dá pela demanda de dúvidas sobre notificações compulsória, muitas vezes por telefone, que lembram um ensino unidirecional (também observado na prática das RTM) e com as referências em vigilância dos Distritos Sanitários. Há pouca oferta de temáticas e também não existe uma rotina estabelecida para a realização do AM com base nas ferramentas como discussões de caso clínico, consultas compartilhadas e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Essa preocupação se dá pelo fato de o AM ter sido concebido como um dos eixos do método Paideia, junto com o apoio institucional e a clínica ampliada e compartilhada. Sendo a que clínica ampliada e compartilhada visa à cogestão do PTS (Melo; Melo, 2022). Então, faz pouco sentido trabalhar o AM sem o desenvolvimento desses outros fatores.

A próxima etapa seria a capacitação das RTM para aprofundamento dentro do Apoio Paideia e com as ferramentas da Clínica Ampliada. Contudo, nesse percurso, não era plausível fazer essa ação antes de trabalhar a equipe do CEREST, já que ficou evidenciado que o CEREST também precisava desse aprofundamento. E sendo nós a referência, era esperado que isso deveria acontecer inicialmente na equipe.

Desse modo, a segunda etapa trouxe a terceira etapa como resultado/produto. Admite-se que o aprofundamento das práticas do AM do CEREST Regional não era a prioridade principal dessa intervenção. Contudo, enxergamos a necessidade de desenvolver o CEREST à luz do Apoio Paideia e da clínica ampliada, bem como aproximar mais o serviço da APS e dos outros pontos de atenção da RAS.

4.3 Terceira etapa

Nessa etapa demos início aos estudos da equipe do CEREST Regional Campo Grande sobre AM. A primeira capacitação (04/09/2023) teve como base a metodologia ativa para abordagem do conceito de Apoio Paideia (FIGURA 19).

Nesse sentido, as metodologias ativas de aprendizagem têm ganhado espaço no processo de ensino (Ferreira; Carvalho; Albrecht, 2023). Além disso, trabalham a autonomia, fomentam a reflexão e desenvolve diferentes competências (Moran, 2015).

FIGURA 19 - Primeira capacitação em AM no CEREST Regional, abordando o Apoio Paideia (04/09/2023).



FONTE: Arquivo pessoal.

Nesse percurso, tive o apoio do gerente de Educação em Saúde do Trabalhador. Aplicamos uma adaptação da metodologia “GVGO” - Grupo de verbalização (GV) e Grupo de observação (GO).

O formato mais encontrado desse método, é da seguinte maneira: consiste em criar dois círculos, um de fora que será o de observação e o círculo do centro que será o de verbalização. O grupo de verbalização (GV) debate o tema e o grupo de observação (GO) presta atenção nas discussões sem fazer nenhum comentário. O grupo de verbalização (GV) deverá eleger um coordenador para conduzir a discussão do assunto, um secretário ou redator para anotar as conclusões do grupo e um relator para que depois leia as conclusões do grupo. Começa-se a discussão, quando se esgotar a discussão sobre o tema ou ao sinal do professor (de acordo com um tempo pré-definido) as posições são trocadas. O grupo de observação vira grupo de verbalização e vice-versa. Num terceiro momento os dois grupos apresentam as suas conclusões (Simões, et. al., 2019).

Tanto o grupo 1 quanto grupo 2 receberam um estudo de caso abordando a intoxicação exógena por defensivo agrícola relacionado ao trabalho (APÊNDICE A). Também receberam um artigo para apoio teórico: “Câncer de próstata em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos: revisão de escopo” (Ruths, 2022).

Entretanto, a intencionalidade não era a discussão do caso em si, mas sim de analisar o comportamento durante as discussões. Foi orientado aos dois grupos que durante a discussão do GV, o GO observa-se o comportamento e como se desenvolveu as discussões. Após os dois grupos passarem pela experiência de estar tanto no GV quanto GO, todos foram convidados a dizer o que perceberam. Sendo direcionado pelos facilitadores do método, com perguntas semelhantes a essas:

- “Você percebeu se alguém do grupo se destacou como gestor das discussões”?
- “Percebeu se algum membro do grupo teve dificuldades para falar?”
- “Percebeu se houve respeito ao direito de fala do outro?”
- “Você se sentiu coagido a falar”? (quando algum membro indicou que uma pessoa foi impelida a falar);
- “Você se sentiu menos importante ao perceber que outro tinha mais conhecimento?” (quando alguém sugeriu que havia pessoas com muito conhecimento e que contribuiriam bastante);
- “O que você sentiu a perceber que ‘fulano’ mesmo sem uma formação específica trouxe boas respostas”? (quando citaram um membro que não era profissional de saúde e colaborou de forma importante).

Durante essa metodologia os facilitadores, na verdade, buscavam fazer com que o grupo fizesse a reflexão sobre como nas discussões existem relações de poder, necessidade de democracia na fala, a horizontalidade do saber, troca de saber e o respeito aos diferentes tipos de saber (FIGURA 20). Isso porque o objetivo, era dar por meio de experiência, melhor entendimento sobre o Método Paideia.

FIGURA 20 - Primeira capacitação em AM no CEREST Regional, abordando o Apoio Paideia (04/09/2023). Indicando as percepções citadas pelo grupo.



FONTE: Arquivo pessoal.

A proposta do método é que seja realizada a cogestão, onde diferentes atores possam viabilizar contratos e compromissos de forma a considerar (e explicitar) os conflitos e poderes existentes entre os diversos interesses (Cunha, 2009). O mesmo autor ainda esclarece que o método Paideia reconhece então a importância, a pluralidade e a transversalidade, assim como a necessidade de entender esses espaços não somente pelo seu aspecto de controle, mas também como espaços de produção de subjetividade passíveis de transformação e instrumentos para realização de desejos coletivos.

Ter essa experiência com GV/GO, tinha como interesse demonstrar nuances do AM e o Apoio Paideia. Principalmente ao considerarmos Melo e Melo (2002) que entendem que o AM se caracteriza como uma ação de educação permanente que produz diálogo entre o matriciador (especialista) e a equipe de referência, sendo que essas posições não são fixas – podendo, portanto, ser trocadas dependendo da situação, quase sempre visando a construção de conhecimento, onde embate de ideias não pode se esgotar no desmerecimento do discurso do outro.

Após essa atividade, iniciamos uma apresentação, em roda de conversa, dos conceitos do Método Paideia, de forma dialogada (lembrando a experiência do GV/GO) e sem recurso de mídia, valorizando conceito do que é a educação Paideia, Cidadania, Agora e Democracia³.

No dia 13/11/2023 realizamos mais uma capacitação, utilizando metodologia ativa e tradicional, com foco na Clínica Ampliada e compartilhada (FIGURA 21).

FIGURA 21 - Parte dos slides demonstrando a abordagem do tema na capacitação realizada em 13/11/2023.



³ Cidadania (direitos), democracia ateniense, durante o período clássico, capaz de garantir-lhes o bem-estar (CAMPOS, 2006). Fazendo parte da construção do Método Paideia.

FONTE: Arquivo pessoal.

1 a tríade imaginada pelos

Contudo, como já havia algum tempo da realização da primeira capacitação, concordamos e retomar brevemente o conceito do Método Paideia.

Após esse momento, onde se fez a abordagem sobre a Método Paideia, Clínica Ampliada, Apoio Matricial e PTS, entregamos 2 estudos de caso acompanhados de um artigo cada (para subsidiar a atividade).

O grupo foi dividido em dois (FIGURA 22), sendo que um grupo ficou com o estudo de caso com potencial para PTS e outro para AM (APÊNDICE B e C). Ambos os grupos receberam artigos para subsidiar a discussão. O artigo sobre PTS tem o título: “Projeto Terapêutico Singular como estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde” (Silva et. al., 2013) e do matriciamento “Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na Atenção Básica” (Lazarino, Silva e Dias, 2019).

FIGURA 22 - Equipe do CEREST, divididos em 2 grupos, para discussão de estudo de caso.



FONTE: Arquivo pessoal.

Após a discussão, cada grupo apresentou sua resolução. Encerramos ouvindo dos participantes sobre a atividade proposta. Inicialmente tiveram um bom entendimento das duas ferramentas. E tiveram entendimento sobre necessidade de atuar nesse formato. Surgiram dúvidas de como atingir todas as unidades e como iniciar esse processo. Porém, foi sugerido ao grupo uma construção coletiva de quais arranjos serão necessários, se o matriciamento seguirá uma rotina e como será organizada.

4.3.1 Percepção e reflexões

Na primeira capacitação, no método GV/GO, eu e o outro gerente que estava me apoiando, tínhamos como intenção provocar reações frente às relações e posições de fala no grupo. Isso foi percebido claramente ao observar pessoas que tomaram a liderança e determinavam a fala dos demais, pessoas que tentaram colaborar ao máximo do seu conhecimento, pessoas que ficaram preocupadas com que o restante do grupo pensou sobre seu desempenho e pessoas que ficaram muito mais preocupadas se a resolução do caso “estava certa”, ainda que os facilitadores tenham dito que não era esse ponto essencial da atividade. De um modo geral, atingimos nosso objetivo. E foi interessante observar a dificuldade de estabelecer um diálogo livre da influência das relações de poder (o que é normal). Campos, et. al., (2014) não exclui a presença do poder, porém afirma que o método objetiva ampliar a capacidade das pessoas de lidarem com poder, com circulação de saberes e afetos. Isso é importante no sentido que na prática, a equipe do CEREST tem um caminho de amadurecimento pela frente. Pois, conforme Campos, et. al, (2014) mostra, na prática do AM deve-se valorizar a interdisciplinaridade, o diálogo e a interação entre profissionais, a constituição do sujeito, a democracia, contribuindo para o desenvolvimento da capacidade de tomar decisões, lidar com conflitos, estabelecer compromissos e contratos.

Em relação a continuidade da atividade (capacitação de 13/11/2023), a retomada do conceito do método e explicação sobre a clínica ampliada e compartilhada era despertar esses saberes durante os estudos de caso. Contudo, percebemos que existem profissionais no CEREST que ainda não compreenderam a função de proximidade do AM junto aos outros serviços, isto é, que o trabalho de matriciamento se dá para fora e ao lado, sendo apoiador e provocador de ações e conhecimento junto as equipes de referência e à comunidade. Por outro lado, percebemos nos grupos que existe já uma desenvoltura em analisar os casos em toda a magnitude social, econômica, de saúde e acesso aos serviços. No sentido de não estar apenas atento à doença, mas no ser humano como um todo.

Entretanto, percebeu-se em reuniões posteriores que alguns integrantes da equipe ainda têm dúvidas sobre o matriciamento, apresentando certa confusão nas práticas e quando de fato se trata de AM. Mas temos em mente que o processo não é automático. E que muitos paradigmas e barreiras ainda temos as destruir e reconstruir.

Desde o início de projeto de intervenção sabíamos que os resultados não seriam robustos, pois aqui estamos falando de mudança de comportamento, de reconstrução do modelo de trabalho, da ampliação do olhar para outro, do aprofundamento das relações e suas repercussões. Ainda assim a realização desse projeto é um marco para uma nova fase do CEREST Regional. Estamos no início de uma evolução em nossa forma de entender e realizar nosso trabalho. E isso é o melhor resultado possível!

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

O impacto dessa formação se dá tanto de ordem profissional como pessoal. Tenho experimentado a prática de ouvir mais e ter mais paciência frente às opiniões divergentes, além de empatia com as pessoas e a realidade que as fazem construir tais opiniões. Por outro lado, tenho reafirmado convicções que já tinha bem estabelecidas, como a defesa do SUS, dos trabalhadores e das minorias. Posso incluir também que nossos encontros contribuíram para eu retomar uma atuação mais humanizada na minha prática assistencial da enfermagem, como por exemplo, enxergar o processo saúde-doença associado principalmente aos determinantes sociais de saúde dos pacientes sob meus cuidados, enxergando além da doença, mas principalmente o indivíduo.

No âmbito da atuação na gestão, eu passei a enxergar mais minha atuação como responsável de certas estratégias, reconheci em maior grau a minha autonomia na função que ocupo. No âmbito da interprofissionalidade eu retomei minha postura como parte importante da equipe, mas principalmente àquela que precisa levar aos outros profissionais a necessidade de se trabalhar em cooperação. Através dessa formação reafirmei minha fé na potência da EPS para modificar realidades e impactar indivíduos. Pude enxergar no eixo de Atenção em Saúde que quase todas as atividades que desenvolvo aqui no CEREST tem como resultado os processos da rede de atenção em saúde, como um todo ou específico à Saúde do Trabalhador (ST), quais sejam: no apoio ao serviço de vigilância em ST, sugerindo estratégias também ao chefe de serviço técnico em ST sobre o manejo de desafios com seus municípios e caso de agravos relacionados a trabalhadores específicos.

Nesse sentido, ao longo de período, eu fiquei bastante satisfeita com meu desenvolvimento, pois vi coisas novas, construí novos entendimentos e colaborei com meus saberes para construção coletiva de outros saberes. Fico feliz em ver a evolução do grupo que fiz parte no campo da saúde do trabalhador e fico grata por fazer parte disso.

Espero, verdadeiramente, deixar um legado de transformação nas práticas de AM no CEREST, resultando em um melhor cuidado a todos os trabalhadores que procurarem os serviços de saúde do nosso município e de todos os outros que estão em nossa área de abrangência.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Para continuidade da intervenção é necessário continuar estudando sobre o AM e manter a equipe do CEREST Regional focalizado nesse aspecto. Já temos um cronograma para capacitações sobre AM para os municípios e já há uma estratégia para fortalecer o AM junto a Atenção Básica em Campo Grande, articulado durante reunião de equipe e hoje já está nas metas do ano na pasta que é administrada por uma assessora técnica do CEREST. (ANEXO A). Em reuniões já foi verbalizado a importância desse desenvolvimento. Nesse contexto, o grupo já compreende a necessidade de o CEREST aprofundar AM e principalmente “sair” de si mesmo e se aproximar mais da APS e dos outros pontos de atenção.

Contudo, para que esse arranjo de trabalho se incorpore ao processo de trabalho (considerando todo o aspecto acadêmico e bases conceituais), frente a possibilidade de rotatividade dos profissionais do serviço será necessário criar o hábito do AM, uma rotina de realização bem estabelecido e que as estratégias para esse início sejam bem pactuadas coletivamente para o sucesso desse arranjo organizacional. Nesse sentido, é importante a oportunidade de o CEREST estar nas reuniões dos Distritos Sanitários em Campo Grande e partir daí ocupar um espaço protegido para o AM na APS. Espera-se que a partir do recebimento do cronograma que será enviado pela Coordenação da Atenção Básica do município, o grupo se fortaleça e aprofunde suas práticas, ao passo que isso se torne inerente do serviço desenvolvido pelo CEREST.

Além disso, com o cronograma para reuniões online com os demais 16 municípios (interior) para ampliar a discussão sobre AM iremos continuar a intervenção e fortalecer o AM à luz do Método Paideia. Já agora em janeiro, recebemos solicitação de orientações sobre o AM, demonstrando que conseguimos sim, despertar o interesse das RTM, sendo de fundamental importância estar acolhendo essas dúvidas dentro das premissas advindas do Método Paideia, isto é, respeitando os saberes, se adaptando nas relações de poder e sem esquecer que se trata de relações de afeto.

Enfim, desenvolver o AM no CEREST Regional Campo Grande era uma necessidade importante. Esses primeiros passos podem significar, a longo prazo, uma maior eficiência da implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, que é a principal missão do serviço.

REFERÊNCIAS

BISPO JUNIOR, J. P.; MOREIRA, D. C. Educação permanente e apoio matricial: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 9, e00108116, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8dTstJy4fjXWTKTPNkMTgrn/abstract/?lang=pt> Acesso em junho de 2023.

BRANDÃO, D. S. et al. **Saúde do Trabalhador da Atenção Básica: estratégias de apoio matricial no município de Caxias do Sul**. v. 4, Suplemento 1 (2018). ISSN 2446-4813: Saúde em Redes. Suplemento, Anais do 13^a Congresso Internacional da Rede UNIDA. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/485/0>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html Acesso em 5 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: institui a política nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, DF; 2012 [citado em 6 set 2016]; 165:46. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html Acesso em 3 de junho de 2023.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Um método para análise e cogestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições — o método da roda. 5 ed. São Paulo: Hucitec, 2015. 240 p.

CAMPOS, G.W.S. APOIO PAIDÉIA. HumanizaSUS. Novembro de 2001. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/apoio_paideia_-_gastao_1.pdf. Acesso em 2 de junho de 2023.

CAMPOS, G. W. S. Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 19–32, mar. 2006. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tes/a/MdSpymMCFVfWpdrHhPjRZxG/#>. Acesso em 5 de junho de 2023.

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** [Internet]. 2014 [citado em 23 jan 2018];18(1):983-95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>. Acesso em 2 de junho de 2023.

CASTRO, C.; OLIVEIRA, M. M.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial no SUS Campinas: análise da consolidação de uma prática interprofissional na rede de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1625-1636, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/jFHZxZWwN5693jmgWPVcRzF/abstract/?lang=pt>. Acesso em 3 de junho de 2023.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução nº 603, de 8 de novembro de 2018. Trecentésima Décima Primeira Reunião Ordinária: Proposta de reorganização da Atenção Integral à Saúde dos trabalhadores no SUS com o objetivo de desenvolver um novo modelo de organização dos CEREST com vistas à correção das assimetrias existentes entre as diversas regiões e em atendimento às realidades locais. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso603-Publicada.pdf>

CUNHA GT. Grupos Balint-Paideia: uma contribuição para a co-gestão e a clínica ampliada na atenção básica [doutorado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas; 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296852218.pdf>. Acesso em 28 de janeiro de 2024.

FOGG, Brian Jeffrey. **Tiny habits: the small changes that change everything**. Boston: Houghton Mifflin Harcourt, 2019.

LAZARINO, M. DA S. A.; SILVA, T. L. E; DIAS, E. C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/3SY4zck4py5c8hMmkV8qGTj>. Acesso em 5 de junho de 2023.

LAZARINO, M. DA S. A.; DIAS, E. C. Apoio técnico e pedagógico às equipes da atenção básica para o desenvolvimento de ações de saúde do trabalhador: uma experiência regional do CEREST - Betim. **Rev. Med Minas Gerais** 2016; 26 (Supl 8): S419-S423. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2190>. Acesso em 3 de junho de 2023.

LIMA, M.; DIMENSTEIN, M. O apoio matricial em saúde mental: uma ferramenta apoiadora da atenção à crise. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v. 20, n. 58, p. 625-635, set. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/bf49QvWMZr9vcvqjbHndZtP/?lang=pt>. Acesso em 5 de junho de 2023.

MELO, S. R. B.; MELO, W. O apoio matricial como cooperação entre artífices no campo da Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/zzP6vgBgQqQTr5t9JKz4z9y/>. Acesso em 25 de janeiro de 2024.

MORAN, J. M. Mudando a educação com metodologias ativas. In: SOUZA, C. A., MORALES, O. E. T. (orgs). *Convergências Midiáticas, Educação e cidadania: aproximações jovens*. Coleções Mídias Contemporâneas, 2015. Disponível em: http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf. Acesso em 6 de junho de 2023.

RUTHS, J. C.; ANDRADE, S.M.; STADUTO, J.A.R.; COLLA, C. Câncer de próstata em trabalhadores rurais expostos a agrotóxicos: revisão de escopo / Prostate cancer in rural workers exposed to agrochemicals: scope review. **Semina cienc. biol. saude** ; 43(1): 153-166, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354474>. Acesso em 04 de setembro de 2023.

SANTOS, T.; OLIVEIRA, J.; AZEVEDO, R.; PENIDO, C. O caráter técnico-pedagógico do apoio matricial: uma revisão bibliográfica exploratória. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310316, 24 set. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/ZR3YzZMrWvfbG9wnSFfqvGM/>. Acesso em 3 de junho de 2023.

SANTOS, A. P. L. DOS; LACAZ, F. A. DE C. Apoio matricial em saúde do trabalhador: tecendo redes na atenção básica do SUS, o caso de Amparo/ SP. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1143–1150, maio 2012. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n5/1143-1150/>

SANTOS, H. M. R. Os desafios de educar através da Zoom em contexto de pandemia: investigando as experiências e perspectivas dos docentes portugueses. **Práxis Educativa**. vol.15. Ponta Grossa. 2020. Epub 10-Set-2020. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1809-43092020000100165&script=sci_arttext. Acesso em 12 de janeiro de 2024.

SIMÕES, M. et al. **Instituto Federal do Espírito Santo Campus Vitória Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica. Guia Didático Formação, Ação e Reflexão: Um Curso Sobre o uso de Metodologias Ativas para professores da educação profissional e tecnológica**. Vitória: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Espírito Santo, 2019 90p [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/553125/2/GUIA%20DID%C3%81TICO%20final%20revisado2.pdf>>. Acesso em 9 de setembro de 2023.

SOARES, S. **A dimensão técnico-pedagógica do matriciamento em saúde mental**. 2015. 63 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

APÊNDICE A – ESTUDO DE CASO PRIMEIRA CAPACITAÇÃO.

ESTUDO CASO

Um agricultor, 55 anos, casado, baixo grau de instrução, mantém uma pequena horta de hortaliças e frutas, trabalhando como agricultor há cerca de 35 anos, também filhos de agricultor, tem manejo frequente com defensivo agrícola. Para facilitar seu trabalho, tem um trator sem cabine. Relata que apresenta dor de cabeça, tontura e fadiga. Além disso, como principal queixa, observou aumento da frequência urinária a noite, bem como uma dificuldade para urinar.

Fatos: o agricultor sempre lava as mãos e rosto após o uso (mas nem sempre toma banho imediatamente à aplicação), além de observar posição do vento antes da aplicação dos respectivos produtos. Usa com pouca frequência botas e avental sempre que tem contato com agrotóxicos.

APÊNDICE B – ESTUDO DE CASO PARA APOIO MATRICIAL. MÉTODO GV/GO.

Zé do alface

Senhor José de Moura da Silva, 59 anos. Homem branco, olhos claros, com abdome bem avantajado... Pernas roliças... Hipertenso em tratamento regular. Não lembra em nada um homem que "dá duro" na vida, sempre trabalhou na roça... "Pegou no pesado"... Tem plantações de mandioca e cebolinha! Mas o que o Zé mais tem é alface. O qual sempre vende na própria chácara ou vez ou outra leva para vender no mercadinho mais perto de onde mora. Seu Zé, como é mais conhecido, vive em uma pequena chácara, perto da cidade, perto de mercados e tem até uma Unidade de Saúde da Família (USF) na sua região. Certo dia o Zé teve um aperto no peito que quase ele ficou sem ar. Ficou vermelho, deu vontade de vomitar. Estava na roça. Com muito esforço chamou a sua esposa a D. Elza, que anda com dificuldade depois que teve uma AVC. D. Elza vendo o estado do Zé ligou pro Agente de Saúde que sempre vai na chácara. O ACS Manoel, nem pensou muito. Chamou o SAMU. Lá foi o Zé para a UPA. Entrando pela sala de emergência, foi classificado como "vermelho" pela enfermeira do plantão. Colocado na maca, antes mesmo de ser monitorizado a equipe técnica de enfermagem já fez o eletrocardiograma, já coletaram sangue e ele já estava punccionado com um acesso periférico. A enfermeira explica para o Zé que ele pode estar infartando e que depois da primeira coleta de sangue, ainda serão necessárias mais duas coletas. O Zé fica contrariado, porque está preocupado com a esposa que ficou sozinha em casa! O Zé melhora bastante, a dor sumiu e a vontade de vomitar passou! Já se iniciou um novo plantão. A enfermeira desse plantão vem conversar com o Zé, ele explica que já melhorou e que precisa ir pra casa. Ela faz o exame físico de sempre, direcionado para o cardiológico, porque ela está cansada... Viera de outro trabalho... Mesmo assim, a enfermeira não conseguiu deixar de notar que o Zé tinha várias lesões crostosas nos braços e nas pernas. Curiosa ela perguntou sobre aquelas lesões e há quanto tempo ele as tinha. O Seu Zé riu-se: "Ah minha filha, faz muito tempo... Desde que eu mexo na roça, normalmente quando mexo com o veneno pra formiga". Isso vai e volta. Uso a pomada que a Dr Fátima do postinho sempre me passa. A enfermeira pergunta por que ele pensa isso. Seu Zé esclarece: "Ah toda vez que preciso entrar pra fazer a roça eu tomo banho de veneno pra formiga não subir... Daí depois fico assim, com coceira... Passo pomada uns dias, melhora e quando uso veneno, bom... Volta a coceira!" A enfermeira questiona se ele já contou isso para médica. O Zé disse que já falou, mas a médica do postinho apenas troca as pomadas cada vez que ele vai lá! Já em casa seu Zé recebe a visita do ACS, da enfermeira e da Dr Fátima, porque eles já sabiam do ocorrido com o Zé. O Zé entrega as receitas, os exames que fez na UPA. A enfermeira Rosângela da USF verifica os papéis. Ela observa que o Zé está novamente com as lesões pelo corpo... o Zé conta que nada mudou... sempre que ele mexe no "veneno" para formiga, acontece isso! A Enfermeira então indaga a médica: isso não tem relação com o veneno?? Ambas não entendem como funciona o uso desse "veneno", mas sabem que o Zé não vai parar de usar, pois precisa para manter a lavoura... Como podemos minimizar isso? Com Zé pode continuar suas atividades sem adoecer?

APÊNDICE C – ESTUDO DE CASO PARA PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR

ESTUDO DE CASO

Francisco, 55 anos, casado, 4 filhos, reside em Campo Grande – MS, trabalha como pedreiro autônomo há 37 anos. O seu filho caçula de quatro anos foi diagnosticado com Paralisia cerebral espástica quadriplegia, quando atingi os dois braços e as duas pernas. Sua esposa tem 48 anos e trabalhou durante anos de doméstica, porém abandonou o trabalho para cuidar do seu filho. Francisco contribuiu com INSS, porém, há muitos anos que não contribui mais. Francisco faz acompanhamento pela unidade básica de saúde do seu bairro devido à constantes dores na região lombar e dores no punho que nunca melhora e atualmente os integrantes da equipe de saúde não sabem quais medidas adotarem para além de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares. Depois de um tempo a equipe de saúde da atenção básica resolveu acionar a equipe do NASF e houve um trabalho conjunto com o fisioterapeuta, contudo, este profissional suspeitou que esse quadro poderia ter relação com as atividades que Francisco exerce em seu trabalho e propôs acionar o Cerest Regional da cidade.

ANEXO A – CRONOGRAMA PARA APOIO MATRICIAL

AÇÃO	TIPO DA AÇÃO	RELAÇÃO COM PAS/QUALIFICA	JUSTIFICATIVA	RESPONSÁVEL	PRAZO
Realizar capacitação sobre apoio matricial com as RTM-ST	Capacitação	PAS - AF 02	Capacitação sobre apoio matricial com as RTM-ST visando qualificar a atuação das mesmas para ações em Saúde do Trabalhador mais eficientes.	Valéria/Jéssica Leonam Regiane	14/03/2024 21/03/2024
Realizar visitas nos Distritos Sanitários de Saúde para apoio matricial	Matriciamento	Qualifica - C 05	Visitar os 7 Distritos Sanitários de Saúde de Campo Grande para apresentar o Cerest e suas funções assim como disponibilizar-se para apoio matricial quando necessário explicando sua importância.	Equipe do Cerest (geral)	29/03/2024
Realizar visitas nas Unidades Básicas de Saúde da Família para apoio matricial	Matriciamento	Qualifica - C 05	Visitar 32 Unidades Básicas de Saúde da Família de Campo Grande para apresentar o Cerest e suas funções assim como disponibilizar-se para apoio matricial quando necessário explicando sua importância.	Equipe do Cerest (geral)	20/12/2024