

**Discursividade de apoiadores matriciais sobre o controle da tuberculose e o modelo de gestão municipal\***

*The discourse of matrix support workers about tuberculosis control and the model of municipal management*

*Argumentaciones de apoyadores matriciales sobre control de la tuberculosis y el modelo de gestión municipal*

Patrícia Geórgia Oliveira Diniz Pinheiro<sup>1</sup>, Lenilde Duarte de Sá<sup>2</sup>, Pedro Fredemir Palha<sup>3</sup>,  
Débora César de Souza Rodrigues<sup>4</sup>, Anne Jaquelyne Roque Barrêto<sup>5</sup>, Amanda de Araújo Romera<sup>6</sup>

\* Texto elaborado a partir da Dissertação de Mestrado, "Busca de casos de Tuberculose e o Retardo ao Diagnóstico da Tuberculose: Percepção dos Gestores de Saúde do município de João Pessoa", defendida no Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba em 2010.

<sup>1</sup> Bióloga, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: [pgdinizpinheiro@hotmail.com](mailto:pgdinizpinheiro@hotmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da UFPB. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: [lenilde\\_sa@yahoo.com.br](mailto:lenilde_sa@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Enfermeiro, Doutor em Enfermagem em Saúde Pública. Professor Livre Docente da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [palha@eerp.usp.br](mailto:palha@eerp.usp.br).

<sup>4</sup> Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da UFPB. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: [deboracesarufpb@gmail.com](mailto:deboracesarufpb@gmail.com).

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: [annejaque@gmail.com](mailto:annejaque@gmail.com).

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Campina Grande, PB, Brasil. E-mail: [amanda.romera@hotmail.com](mailto:amanda.romera@hotmail.com).

**RESUMO**

Objetivou-se analisar a discursividade dos apoiadores matriciais sobre o controle da tuberculose relacionando-a ao modelo de gestão municipal. Pesquisa qualitativa obtida por meio de entrevistas com 16 apoiadores matriciais, que atuavam na gestão da saúde no município de João Pessoa - PB. Análise feita conforme o dispositivo teórico-analítico da Análise de Discurso, linha francesa. Os resultados revelaram que há contradições entre a proposta do plano municipal de saúde e o discurso dos gestores no que tange às ações de controle da tuberculose. Há, sobretudo, falta de conhecimento em relação à doença e ao DOTS (Observed Treatment-short course). Conclui-se que as distâncias entre as concepções dos apoiadores matriciais e as intenções do plano municipal de saúde fragilizam o controle da TB e impedem o avanço na constituição de um novo modelo de atenção em saúde.

**Descritores:** Tuberculose Pulmonar; Atenção Primária à Saúde; Gerência.

**ABSTRACT**

We aimed at analyzing the discourse of matrix support workers about tuberculosis (TB) control related to the model of municipal management. A qualitative study involving interviews with 16 matrix support workers, who worked with health management in the municipality of João Pessoa, state of Paraíba, Brazil. Data analysis was conducted according to the theoretical-analytical framework of the French school of Discourse Analysis. The results indicate contradictions between the municipality's healthcare plan proposal and the discourse of managers regarding actions for tuberculosis control. Above all, there is a lack of knowledge regarding the disease and DOTS (Directly Observed Treatment, Short-Course). We conclude that the gap between the view of matrix support workers and the intentions of the municipal health care plan weakens TB control and prevents the constitution of a new healthcare model.

**Descriptors:** Tuberculosis, Pulmonary; Primary Health Care; Management.

**RESUMEN**

Se objetivó analizar las argumentaciones de apoyadores matriciales sobre el control de la tuberculosis relacionado con el modelo de gestión municipal. Investigación cualitativa realizada mediante entrevistas con 16 apoyadores matriciales que actuaban en gestión de salud en el municipio de Joao Pessoa-PB. Análisis realizado de acuerdo al mecanismo teórico-analítico del Análisis del Discurso, línea francesa. Los resultados revelaron que existen contradicciones entre la propuesta del plan municipal de salud y el discurso de los gestores en lo atinente a las acciones de control de la tuberculosis. Existe, sobre todo, falta de conocimiento relativo a la enfermedad y al DOTS (*Observed Treatment-short course*). Se concluye en que las distancias entre las concepciones de los apoyadores matriciales y las intenciones del plan municipal de salud debilitan el control de la TB e impiden el avance en la constitución de un nuevo modelo de atención en salud.

**Descriptores:** Tuberculosis Pulmonar; Atención Primaria de Salud; Gerencia.

## INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa a 22ª posição entre os 22 países com maior número de casos de tuberculose (TB) em todo o mundo<sup>(1)</sup>. No país os desafios ao controle da doença estão relacionados aos doentes e aos serviços de saúde. Com relação aos serviços de saúde, pressupõem-se fragilidades vinculadas à assistência, mas também ao gerenciamento das ações de cuidado. Tais fragilidades podem ser minimizadas mediante a atuação da gestão e trabalhadores de saúde, empenhados na redução da incidência deste agravo no país<sup>(2)</sup>.

A dimensão gerencial torna-se indispensável no que concerne à organização das ações de controle da TB, pois é necessário para o êxito dessas ações, um planejamento sistematizado e integral, visando a singularidade e a resolutividade das necessidades<sup>(3)</sup>. Logo a atuação de gestores dos serviços de saúde, ou de profissionais que desenvolvam ações gerenciais em unidades de saúde, é considerada muito importante na organização e monitoramento dos programas e ações voltadas ao controle da TB, visto que o trabalho dos gestores influencia diretamente no acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado ao usuário com TB, bem como em todas as ações de controle da doença<sup>(2)</sup>.

Sobre a literatura produzida na interface gestão do controle da TB se observa que um estudo realizado em uma cidade do interior de São Paulo analisou a coordenação da assistência aos doentes de TB na percepção de doentes, profissionais do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), concluindo que grande parte das ações de coordenação do processo de assistência ao doente de TB tem ocorrido de maneira satisfatória, entretanto, fatores como o processo de referência e contrarreferência e a descontinuidade do fluxo de informações, caracterizaram barreiras na coordenação dos cuidados à pessoa doente de TB<sup>(4)</sup>.

Outro estudo<sup>(3)</sup> também realizado tendo como cenário um município paulista, ao analisar a visão dos gerentes de UBS em relação às ações de controle da TB na Atenção Básica em Saúde (ABS), apontou em seus resultados que os gerentes mostram-se alheios à problemática da TB em seu território, o que pode comprometer o controle da doença, embora reconhecida como área prioritária da ABS.

Já na região nordeste, especificamente no estado da Paraíba, um estudo<sup>(5)</sup> procurou conhecer a percepção dos coordenadores do PCT quanto à utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como instrumento da estratégia Directly Observed Treatment-

short course (DOTS), revelou ser o SINAN como um instrumento utilizado pela gestão para avaliação das ações controle da TB e a esse processo agregando as seguintes dificuldades: preenchimento inadequado das fichas de notificação de TB, precária infraestrutura de informática, recursos humanos desqualificados, falta de integração entre os distintos setores do sistema de saúde e deficiência do fluxo de informações entre unidades de saúde e nível central de gestão.

Outra pesquisa<sup>(6)</sup> ao analisar as ações de controle da TB, em municípios também paraibanos, a partir das falas dos gestores que atuavam nas Secretarias Municipais de Saúde, como Coordenadores do PCT, de Vigilâncias e Secretários de Saúde, revelou que embora haja o reconhecimento dos benefícios da descentralização das ações de controle da TB para a ABS, com relação ao planejamento das ações, se observam ditos nos quais predominam indícios de modelo burocrático e a figura do coordenador é retratada na perspectiva de um ser que comanda sob a égide de ações verticalizadas.

Praticamente inexistem estudos voltados aos processos de gestão de controle da TB nos espaços-micro, a exemplo as unidades de saúde da família (USF). Apenas dois estudos<sup>(7-8)</sup> ocuparam-se de analisar os discursos dos gestores em USF. No entanto, um relacionava-se ao retardo no diagnóstico da TB e o outro à organização do serviço voltada ao controle da doença. Esse fato já justificaria o investimento em pesquisas cujos resultados pudessem apontar vias de enfrentamento ao controle da TB no âmbito da ABS, pois a maioria dos estudos identificados envolvem sujeitos vinculados aos níveis macro como os coordenadores, secretários de saúde e gerentes de serviços básicos de saúde.

Diante das lacunas que se delineiam sobre o controle da TB e a gestão em saúde, sobretudo a que focalize o gestor que atue na porta de entrada do sistema, a exemplo do Apoiador Matricial (AM) é que propusemos o presente estudo.

No município selecionado para a realização do estudo o AM foi inserido nos serviços de saúde em 2006 com a finalidade de ser um facilitador na implantação do Plano Municipal de Saúde, principalmente, do fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) como porta de entrada do sistema para o controle da TB. O AM é concebido como um dinamizador do processo de reformulação das práticas de saúde que visa o estabelecimento de vínculo, acolhimento e responsabilização das equipes de saúde para construção do cuidado integral<sup>(9)</sup>.

Na gestão do município no qual foi realizado este estudo, a figura do AM é definida como um especialista que tem um núcleo de conhecimento e um perfil distinto daquele dos profissionais de referência, mas que pode agregar recursos de saber e contribuir com intervenções que aumentem a capacidade de resolver problemas de saúde da equipe primariamente responsável pelo caso<sup>(10)</sup>. É esse o ator cujo trabalho articula as ações desenvolvidas nas USF e com os distritos sanitários, implementando à política de saúde entre a ABS e os níveis do sistema de saúde. Pressupõe-se, portanto, que o seu discurso possa apontar caminhos para que possa melhor orientar o controle da TB no município citado e contribuir para generalizações no campo científico, não apenas a respeito do agravo, mas também da gestão do cuidado em saúde.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar a discursividade dos apoiadores matriciais sobre o controle da tuberculose relacionando ao modelo de gestão municipal.

## MÉTODOS

Estudo de abordagem qualitativa realizado no município de João Pessoa-PB, considerado prioritário para o Ministério da Saúde (MS) para o controle da TB.

Foram identificados, após levantamento feito da Secretaria de Saúde do município referido, AM que atuavam como integrantes de equipes gestoras responsáveis pela organização dos serviços de saúde e controle da TB, em Unidades Integradas de Saúde da Família. Foram selecionados 16 AM que, na posição de gestores, estavam ligados ao controle da TB nas Unidades referidas, ocupando posição privilegiada na organização dos serviços de saúde e como dinamizador da reflexão das práticas favorecedoras de ações de controle da TB nos territórios onde atuavam, estabelecendo relação direta com o Distrito Sanitário. Portanto, um ator em saúde a viabilizar o princípio da integralidade da atenção entre os níveis do sistema de saúde no âmbito local.

O município referido tem 181 USF, o que corresponde a uma cobertura de 82,3% pelos serviços da ABS. Dessas, 38 são denominadas de Integradas, pois em um mesmo espaço estão reunidas cerca de três a quatro equipes de Saúde da Família, nas quais os AM se encontravam diariamente, o que implicava maior aproximação com o trabalho da equipe e, conseqüentemente, com as ações de prevenção e controle de doenças, inclusive com a TB. Assim, o critério de inclusão estabelecido para a inclusão dos

sujeitos foi: ser AM exercendo atividades em Unidades Integradas de Saúde da Família.

Após a apresentação dos pesquisadores, de ser informado o objetivo da pesquisa e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), iniciou-se a coleta dos dados, que foi realizada no período de agosto a setembro de 2009. As entrevistas foram feitas no local de trabalho dos entrevistados, nas quais empregou-se de um equipamento de gravação de áudio portátil. Em seguida as informações foram transcritas e organizadas em relatórios com o apoio do *software* Atlas.ti 6.0 (2003-2008), o que deu origem ao material empírico, do qual se constituiu o *corpus discursivo* a ser analisado.

A constituição do *corpus discursivo* foi feita buscando resposta à seguinte pergunta: O que revela o discurso dos AM sobre a relação entre o controle da TB e o modelo de gestão municipal? Tal pergunta proporcionou a identificação de pistas, sinais e vestígios que permitiram levar à compreensão de como o discurso dos AM produziram efeitos de sentido referentes ao controle da TB e o modelo de gestão municipal.

Para análise do material empírico foi utilizado a Análise de Discurso (AD), de linha francesa<sup>(11)</sup>, dispositivo teórico-analítico utilizado por revelar tanto a visão de mundo, quanto o posicionamento ideológico dos sujeitos em relação à temática estudada<sup>(11)</sup>.

A realização da análise por meio da AD se fez mediante de três etapas: a primeira se deu ao realizar leituras do material empírico e da constituição do *corpus discursivo*, passando do texto ao discurso. A segunda etapa foi operacionalizada a partir do momento em que se perceberam nos discursos os processos parafrásicos, polissêmicos e metafóricos, os quais possibilitaram a identificação e seleção das sequências e fragmentos discursivos no discurso dos AM que estavam relacionados com a questão posta no estudo. A terceira etapa, ou seja, o trabalho do processo discursivo em si, no âmbito da formação ideológica dos sujeitos<sup>(11)</sup>, se deu com o agrupamento das sequências discursivas nas formações discursivas (FD), que foram organizadas em sequências e fragmentos discursivos, mostrados nos Quadros 1, 2 e 3. Em seguida, os fragmentos discursivos que caracterizavam os discursos foram analisados considerando a posição ideológica do sujeito.

**Quadro 1:** Formação Discursiva 1 (FD1) - Associação entre o significado de TB com o núcleo específico da formação profissional dos Apoiadores Matriciais. João Pessoa, PB, Brasil, 2009.

Sequências discursivas	Fragmentos Discursivos
<p>...Hoje os médicos das Unidades Básicas de Saúde estão em cima...;</p> <p>...doença contagiosa que é causada por vírus...;</p> <p>...já daria para o Brasil ter controlado, porque já tem um tratamento eficaz...</p>	<p>Hoje eu vejo como uma patologia. [...]. Hoje os médicos das Unidades Básicas de Saúde estão em cima, já estão informados sobre esse tratamento [...]. AM1-FISIOTERAPIA</p> <p>O que eu penso é que é uma doença contagiosa que é causada por vírus e os sintomas são esses [...]. AM15-PSICOLOGIA</p> <p>Eu acho que é uma doença que já daria para o Brasil ter controlado, porque já tem um tratamento eficaz. AM7-EDUCAÇÃO FÍSICA.</p>
<p>...e se ela não for tratada o mais precocemente, aí vai existir sequelas e até a questão da morte mesmo. E assim, a gente já pensou em várias ações com os Agentes de Saúde para fazer essa busca ativa...;</p> <p>... Tem que está muito vigilante em relação à tuberculose, porque ela continua se disseminando...</p>	<p>A tuberculose para mim é uma doença infectocontagiosa que a gente tem que ter todo um olhar para essa doença. Que a contaminação dela é muito fácil, e se ela não for tratada o mais precocemente, aí vai existir sequelas e até a questão da morte mesmo. E assim, a gente já pensou em várias ações com os Agentes de Saúde para fazer essa busca ativa mesmo, ter esse olhar mesmo, para quando chegar às casas, se as pessoas estiverem com esse sintomas de tosse, fazer essa busca ativa mesmo. AM5-ENFERMAGEM</p> <p>Acho que é uma doença que é muito recorrente ainda, mas que tem um estigma, que ainda é muito forte. Que é uma doença de pobre, que só atinge a classe mais baixa [...] Tem que está muito vigilante em relação à tuberculose, porque ela continua se disseminando [...]. Com relação à temática da tuberculose, para mim na realidade é uma experiência nova. Até porque a minha própria formação, Assistente Social [...]. AM2-ASSISTÊNCIA SOCIAL</p>

**Quadro 2:** Formação Discursiva 2 (FD2) - A compreensão dos Apoiadores Matriciais sobre o DOTS como estratégia de controle da TB. João Pessoa, PB, Brasil, 2009.

Sequências discursivas	Fragmentos Discursivos
<p>... Não sei...;</p> <p>... O que é...;</p> <p>...não conheço. Minha formação é de fisioterapeuta...</p>	<p>Não sei te informar. (AM1-FISIOTERAPIA)</p> <p>O que é o DOTS? (AM8-EDUCAÇÃO FÍSICA)</p> <p>Bom, eu também não conheço. Minha formação é de fisioterapeuta [...]. (AM13-FISIOTERAPIA)</p>
<p>...não sei te dizer, porque como está sendo uma parte nova na unidade de saúde... Mas a medicação está sendo encaminhada bem direitinho...;</p> <p>...Às vezes os usuários não têm nem o que comer...;</p> <p>... a alimentação para o paciente de tuberculose é fundamental...</p> <p>... E o que chama muito o usuário para fazer esse tratamento é o café da manhã...</p>	<p>E assim, não sei te dizer, porque como está sendo uma parte nova na unidade de saúde, não sei como está sendo sua progressão ainda. Mas a medicação está sendo encaminhada bem direitinho. (AM1)</p> <p>Então pra mim ele é inclusive um estímulo. Às vezes os usuários não têm nem o que comer. Então eu acho que é um estímulo [...]. (AM7)</p> <p>É uma proposta muito boa. Muito interessante porque realmente a alimentação para o paciente de tuberculose é fundamental. (AM10)</p> <p>E o que chama muito o usuário para fazer esse tratamento é o café da manhã, tem cremograma, tem suco, é um café da manhã bem forte e isso chama a atenção do usuário. (AM15)</p>

**Quadro 3:** Formação Discursiva 3 (FD3) - A função de Apoiador Matricial. João Pessoa, PB, Brasil, 2009.

Sequências discursivas	Fragmentos Discursivos
<p>..A gente é gestão... agente também faz clínica...cobrar coisas...</p> <p>...faz tudo...organizar a Unidade...</p>	<p>Apoiador tem uma função dupla. A gente é gestão, com certeza (porque o último nível lá [da atenção básica] da gestão é ele) e agente também faz o apoio dentro da questão clínica que é algo do apoio matricial que a gente tem. A gente tem a obrigação, muitas vezes de cobrar coisas, de cobrar que as coisas funcionem [...]. Então, a gente tem que fazer muitas discussões com as equipes, de coisas mais administrativas mesmo. (AM4)</p> <p>O apoiador faz tudo, eu considero uma pessoa que está por dentro de tudo. A gente tenta organizar a Unidade, toda a parte burocrática, também como toda a parte de organização do serviço. (AM14)</p>
<p>...assumindo essa demanda de gerência...</p>	<p>A gente acaba assumindo essa demanda de gerência, porque não existe gerência de unidades. (AM8)</p>

Partindo da consideração de que para obter sucesso no controle da TB é necessário que se tenha amplo conhecimento da temática por parte de todos os profissionais que trabalham com o diagnóstico da doença, entre eles os gestores, a partir da análise do material empírico foram construídas as seguintes

formações discursivas (FD): Associação entre o significado de TB com o núcleo específico da formação profissional dos AM; A compreensão dos AM sobre o DOTS como estratégia de controle da TB; e A função de AM.

Seguindo as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(12)</sup> o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB em 17 de dezembro de 2008, sob número de protocolo 0589. Para preservar o anonimato, os discursos foram identificados, ao longo do texto, com as letras AM - Apoiador Matricial - seguidas de algarismos arábicos que representam a ordem das entrevistas (AM1 a AM16).

## RESULTADOS

Os resultados estão dispostos, com base nos enunciados, em três formações discursivas:

- 1) Associação entre o significado de TB com o núcleo específico da formação profissional dos Apoiadores Matriciais;
- 2) A compreensão dos Apoiadores Matriciais sobre o DOTS como estratégia de controle da TB;
- 3) A função de Apoiador Matricial.

## DISCUSSÃO

No momento da realização deste estudo, a secretaria municipal de saúde da cidade pesquisada, passava por momento de remodelação do desenho da atenção à saúde local. Em seu projeto político, postulava a construção de uma rede de serviços de saúde integral, humanizados e de qualidade, prioritariamente nos serviços de atenção básica (AB). Isto é, se pretendeu criar uma organização da gestão setorial e das práticas assistenciais que respondesse a uma concepção de saúde que não estivesse centrada somente no tratamento das doenças, mas na inclusão de pessoas em sistemas de produção do cuidado à saúde e de participação na afirmação da cidadania<sup>(9)</sup>. Consequentemente, estas novas ações de atenção à saúde valorizavam rotinas que se baseassem na concepção de um modelo de atenção à saúde centrado no usuário e no cuidado integral.

A principal estratégia utilizada para efetivar a nova política de saúde adotada nesse município foi o matriciamento. O Plano Municipal<sup>(9)</sup> apresentou o matriciamento como a construção de momentos relacionais onde se estabelecesse uma troca de saberes entre os profissionais de diferentes áreas e serviços de atenção à saúde envolvidos no cuidado aos usuários.

Tinha como objetivo garantir que as equipes promovessem relações ou se responsabilizassem pelas ações desencadeadas, garantindo a integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

Na cidade onde foi desenvolvido o estudo, o apoio matricial surgiu então no ano de 2006 como dispositivo para enfrentar a fragmentação do processo de trabalho, decorrente da especialização das áreas de conhecimento, utilizando saberes de campo e núcleos específicos. Representaram a Equipe de Apoio Matricial os núcleos de Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Odontologia e Medicina.

Devido à variedade de núcleos de saberes específicos dos AM, procurou-se entender, mediante à FD a **Associação entre o significado de TB com o núcleo específico da formação profissional dos AM**, a interpretação da TB feita por esses profissionais.

Vale esclarecer que se entende por *núcleo*<sup>(13)</sup> uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O *núcleo* demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional. Já o *campo* estaria relacionado a um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscava em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas<sup>(13)</sup>.

Os 16 AM, entrevistados, dividiam-se por formação profissional nos seguintes *núcleos*: Fisioterapia, Assistência social, Nutrição, Psicologia, Enfermagem, Farmácia e Educação Física. Quando perguntados sobre o que pensavam ou entendiam a respeito da TB, mostraram insegurança ao responder a questão; a maioria atribuiu à TB uma concepção clínica e biológica, com o controle centrado no médico. Nos discursos foram evidenciados traços que evocavam e reafirmavam o preconceito atávico à doença.

Ao relacionar os fragmentos discursivos apresentados com os núcleos profissionais (Fisioterapia – AM1, Psicologia – AM15 e Educação Física – AM7) nota-se que a formação destes profissionais não é voltada para a compreensão do processo saúde e doença centrada na determinação social. Eles apresentaram uma visão do controle da TB apenas centrado na figura do médico e no tratamento. Observou-se, nos discursos, o apagamento do caráter social da doença, que integra o quadro da área de prioridade da AB. Foi revelado desconhecimento em relação ao agente etiológico da doença – o bacilo de Cock: a TB “é causada por vírus” (AM15).

Dos fragmentos discursivos analisados apenas dois (AM5, AM2) apresentaram certa coerência com o significado da TB, pois mostraram entender o sentido da doença para além dela mesma. Ao relacionar estes dois discursos ao núcleo profissional, pode-se observar que o AM5, Enfermeiro, dá uma conotação da TB ligada à vigilância. Reconhece-se que a área da Enfermagem proporciona formação voltada para a compreensão do processo saúde e doença centrada na determinação social, pois é parte da sua concepção contribuir para que a pessoa, sujeito da sua atenção, possa alcançar nível e qualidade de vida adequada, mais ainda, especificamente, tratando-se do caso da TB, o profissional de enfermagem desempenha papel crucial nos programas de controle<sup>(14)</sup>.

O discurso do AM2, Assistente Social, que assim como o Enfermeiro tem uma formação voltada para o planejamento, para a gestão, análise de políticas públicas e sociais para assegurar os direitos humanos e a cidadania de uma maneira crítica, se aproxima do discurso do AM5 (Enfermeiro) ao apresentar o conceito de TB voltado ao social, preocupado com a recorrência, o estigma e com as classes sociais que são atingidas pela doença.

Os assistentes sociais, como profissionais comprometidos com a formação do trabalho coletivo e com a assistência, são formados para construir relações interprofissionais e horizontalizadas usando opções tecnológicas tais como: trabalho em equipe, gestão da assistência/produção do cuidado, visitas domiciliares e trabalhos grupais, entre outras, que criam o vínculo e a responsabilização pelo usuário<sup>(15)</sup>, justificando, portanto, a preocupação do AM2 em estar se apropriando da clínica da TB, fato que não observamos nos discursos dos outros núcleos profissionais (Fisioterapia, Psicologia e Educação Física).

Nota-se no fio do discurso dos AM formados em Fisioterapia, Psicologia e Educação Física que não há uma relação da TB com o conceito de vigilância da saúde, um dos conceitos relevantes da política de saúde do município no qual se realizou o estudo. Os AM, no geral, não atribuem à falta de conhecimento da TB a formação profissional específica. Embora eles estejam ocupando um lugar de gestão e, como gestores, independente de sua formação, tem que estar informados não apenas da fisiopatologia da doença, mas também sobre os aspectos epidemiológicos e das políticas que tratam os agravos prioritários na AB.

As ações dos AM devem ser guiadas por um conhecimento de cunho abrangente, visto que atuam

como gestores de USF, onde o conhecimento interdisciplinar em saúde é a base da atuação de tais unidades.

O termo interdisciplinaridade pressupõe um processo complexo de conhecimento e ação, implicando no diálogo com outras fontes de saber, promovendo desta forma uma construção coletiva para enfrentamento de problemas do cotidiano<sup>(16)</sup>.

A atuação com base na interdisciplinaridade requer capacidade para buscar mecanismos comuns a diferentes campos do saber, atenção à estruturas profundas capazes de articular aquilo que aparentemente não é articulável; atitude de curiosidade e de abertura, gosto pela colaboração e pelo trabalho em comum e coragem para abandonar o campo específico de saber, aventurando em outros campos epistêmicos<sup>(17)</sup>.

Nessa primeira FD se observam fragilidades em relação à política que se desenhava no município em função de um modelo de saúde pautado na integralidade do cuidado e os discursos do AM, o que se leva a pressupor a uma prática de trabalho não alinhada com as concepções que orientam o modelo em curso, o que compromete negativamente a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (Sistema Único de Saúde), sobretudo a integralidade.

A outra FD elaborada relaciona-se com **A compreensão dos AM sobre o DOTS como estratégia de controle da TB**. Os AM também mostraram desconhecer a estratégia oficial de controle da doença, adotada pelo Brasil há mais de uma década, estratégia essa descentralizada para os serviços de saúde da AB, principalmente para as USF do município onde foi realizado o estudo e cenário de prática dos AM, sujeitos da pesquisa.

Os AM não têm conhecimento acerca da estratégia DOTS, definida como uma das prioridades pela OMS para o controle da TB, principalmente para os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de TB notificados no mundo, visando à melhoria das condições relacionadas ao controle dessa doença<sup>(18)</sup>.

No Brasil, o MS recomenda a implantação do DOTS desde 1996, quando foi lançado o Plano Emergencial para o Controle da Tuberculose. A cobertura do DOTS no Brasil vem aumentando desde a sua implantação, principalmente devido à descentralização das ações de controle da TB para os municípios<sup>(19)</sup>.

Mesmo após a explicação dada pelo entrevistador sobre o que significa DOTS, os sujeitos, como lhes despertasse alguma lembrança associada, constituem um discurso quem na nossa interpretação é vago e reduz

a estratégia ao medicamento e ao incentivo alimentar para promover a adesão ao tratamento.

Infelizmente, notou-se que os AM, quando não apresentam compreensão restrita do DOTS, desconhecem realmente a estratégia. Por meio dos discursos, eles apresentaram o DOTS não como a principal estratégia de controle da TB no Brasil, como também não citam nenhum dos cinco elementos que a compõe. Ao contrário, constata-se na maioria dos fragmentos discursivos, que os gestores não mostram conhecimento sobre a estratégia e que a percepção em relação a esta é reducionista, uma vez que associam o DOTS a um benefício alimentar ou à distribuição de medicamentos.

Percebendo-se, que a memória do dizer a qual os discursos destes AM filiam-se, ancora-se na historicidade social da TB e do doente de tuberculose, onde a doença está ligada a fatores como a pobreza, a falta do trabalho fixo e a incapacidade de prover recursos mínimos para a sua sobrevivência ou de sua família<sup>(20)</sup>, compreende-se que os movimentos normativos instituídos pelo Estado é interpretado pelos AM como algo 'caritativo' e não enquanto um bem a ser garantido ao cidadão.

Em suas posições ideológicas, os AM demonstram a necessidade de proteção social para os doentes de suas unidades pela pobreza e não pela TB e suas implicações sociais. Entretanto, suas concepções como gestores de saúde, com relação à TB devem expressar a determinação social da doença e não a caridade e o assistencialismo.

É importante que estes AM, exercendo função de gestão, independentemente de suas formações, venham a se familiarizar com todo o programa de ações de controle da TB, uma vez que, para o sucesso da implantação de um modelo participativo e não hegemônico, é necessário o empenho dos atores envolvidos na contribuição para o sucesso da mudança proposta.

Mediante as concepções, sobre a TB e o DOTS como estratégia de controle da doença, apresentadas nas formações ideológicas dos AM, foi elaborada uma FD sobre: **A função de AM**, na tentativa de promover a interpretação da relação entre a função de AM e a gerência de serviços de saúde.

É imprescindível que para acontecer uma administração de qualidade dos serviços de saúde, se conheça o campo no qual se trabalha como gestor. Esta, sem dúvida é uma das áreas de tensão para os profissionais de saúde, uma vez que a formação destes

profissionais ainda está caminhando para uma formação que tenha como prioridade o cuidado integral.

Trazer o campo do real, da prática do dia a dia de profissionais, usuários e gestores mostra-se fundamental para a resolução dos problemas encontrados na assistência à saúde e para a qualificação do cuidado prestado aos sujeitos. Logo, é necessário aproximar a formação dos profissionais de saúde das reais necessidades dos usuários e do sistema. Isso requer mudanças institucionais, profissionais e pessoais, compreendidas como difíceis, lentas, conflituosas e complexas<sup>(21)</sup>.

Os fragmentos discursivos relacionados a esta FD remetem a um modelo de atenção à saúde normativo, sequencial e tradicional, onde se percebe um perfil de administrador com uma atividade estritamente burocrática, restringindo-se à manipulação de papéis, rotinas e meros repassadores de informações e cobranças superficiais, o que conflita com a função que o AM deve desenvolver no SUS.

O AM tem por função atuar não só na clínica, mas também fornecer suporte técnico especializado às equipes de saúde da AB, implicando em mudanças na estrutura gerencial e assistencial dos serviços. Isto se dá na medida em que ao ser entendido como um novo arranjo organizacional do processo de trabalho, tem por objetivo reverter à fragmentação das práticas e saberes em saúde, buscando dirigir o foco da atenção para um modelo de atendimento mais singularizado e interdisciplinar<sup>(22)</sup>.

Ao se analisar os fragmentos discursivos, aponta-se a percepção de que uma das funções dos AM, que é fazer clínica, torna-se inapropriada se eles não conhecem a TB como uma das doenças considerada prioridade nas políticas públicas de saúde. Logo, não podem efetuar uma administração de qualidade para "organizar a Unidade" (AM14), sem o domínio das ferramentas que podem ser utilizadas para o controle da TB.

Salienta-se que o Apoio Matricial foi uma estratégia utilizada pela gestão local, cenário do estudo, com a finalidade de reorganizar o processo de trabalho nas USF de modo a favorecer rupturas com práticas hegemônicas e que não colaboram com a construção de um cuidado integral e humanizado, conforme plano de saúde do município<sup>(9)</sup>. Entretanto, nos discursos dos AM (AM4, AM14), denota-se cristalização de uma prática gerencial voltada para o controle e comando dos 'seus subordinados', que neste caso, são representados pelos profissionais da Saúde da Família. Essa forma gerencial assenta-se nos moldes tayloristas e fordistas<sup>(23)</sup> que,

desde o final do séc. XIX, influenciam na organização e no processo de trabalho em diversas áreas no campo da produção de bens e serviço, também na área da saúde.

Acrescenta-se, que aos AM não condiz priorizar apenas saberes e ações restritas aos seus núcleos de formação nas suas atividades gerenciais. Como gestores, devem confluir os seus saberes à realização de atividades gerenciais de maneira ampla e inovadora. É de suma importância que estes apoiadores não concebam a função gerencial apenas como um cargo ocupado para preencher lacunas: *"A gente acaba assumindo essa demanda de gerência, porque não existe gerência de unidades"* (AM8).

O trabalho gerencial, especificamente na ABS, vai além das responsabilidades de planejar, organizar, controlar e coordenar. A gerência deve ser entendida como uma atribuição dos gestores, na perspectiva de atender às necessidades da saúde da população, construindo em sua experiência diária, o gerenciamento de recursos que viabilizem as práticas do cuidado em consonância com o SUS e seu princípios<sup>(24)</sup>. Esta compreensão não foi identificada, nos discursos dos AM colaboradores deste estudo, o que impacta negativamente na efetivação da gestão do cuidado no campo da ABS.

Contudo, o que foi evidenciado nos discursos dos AM refere-se à fragilidade de conhecimento acerca dos processos instituintes que estão inseridos e que envolvem o processo de gestão, o trabalho do Apoio

Matricial e a problemática da TB, o que contribui para falta de controle da doença (TB).

## CONCLUSÃO

Em ambas as formações discursivas, "Associação do conceito de tuberculose com o núcleo específico por formação profissional dos AM" e "Compreensão do DOTS como estratégia de controle da TB", se observam indícios que apontam que os AM atuam segundo concepções não alinhadas ao plano pelo qual se desenhava um novo modelo de atenção em saúde no município que serviu de cenário para o estudo. É evidente o desconhecimento sobre a TB, embora seja politicamente definida como área estratégica da ABS. É evidente também o pouco conhecimento sobre a principal estratégia para o controle da doença no mundo, da qual o Brasil é signatário e o município onde atuam os AM é considerado prioritário para o controle da TB pelo Ministério da Saúde.

Nesse sentido, é possível concluir que a distância entre o que revela o discurso dos AM e as intenções relacionadas à constituição de um modelo de atenção, fragiliza o controle da TB no município cenário do estudo, o cuidado integral ao doente de TB e avanços relacionados à consolidação dos princípios do SUS.

Dadas as lacunas acerca do processo de gestão e controle da TB sugere-se que outros estudos sejam realizados, de modo que se obtenha um perfil ampliado do entendimento da atuação do AM, para que se possa ampliar visões voltadas à promoção de mudanças na prática da ABS.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Tuberculosis WHO Global Tuberculosis Report 2013. WHO report; 2013; [acesso em: 14 mar 2014]; Disponível em: [http://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/).
2. Pinheiro PGOD, Sá LD, Palha PF, Souza FBA, Nogueira JA, Villa TCS. Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose. Rev. Rene. [Internet]. 2012 [acesso em: 15 mar 2014]; 13(3):572-81. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/724/pdf>.
3. Protti ST, Silva LMC, Palha PF, Villa TCS, et al. A gerência da Unidade Básica de Saúde no controle da tuberculose: um campo de desafios. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 [acesso em: 15 mar 2014]; vol.44, n.3: 665-670. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/16.pdf>.
4. Assis EG, Beraldo AA, Monroe AA, Scatena LL, et al. A coordenação da assistência no controle da tuberculose. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 [acesso em: 15 mar 2014]; vol.46, n.1: 111-118. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a15.pdf>.
5. Nogueira JA, Sá LD, França UM, Almeida AS, et al. O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba - Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2009 [acesso em: 16 mar 2014]; vol.43, n.1: 125-131. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/16.pdf>.
6. Trigueiro JVS, Nogueira JA, Sá LD, Palha PF, et al. Controle da tuberculose: descentralização, planejamento local e especificidades gerenciais. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2011 [acesso em: 16 mar 2014]; vol.19 n.6: 08 telas. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt\\_03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/pt_03.pdf).
7. Sá LD, Barreto AJR, Nogueira JA, Cunha FTS, et al. The discourse of health managers on aspects related to the delay in tuberculosis diagnosis. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 [acesso em: 16 mar 2014]; vol.47, n.5: 1165-1171. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/0080-6234-reeusp-47-05-1165.pdf>.
8. Barreto AJR, Sá LD, Nogueira JA, Palha PF, et al. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2012 [acesso em: 15 mar 2014]; vol.17, n.7: 1875-1884. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/27.pdf>.
9. João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Plano Municipal de Saúde. 2006-2009. João Pessoa (PB): SMS; 2006.
10. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2007 [acesso em: 15 out 2011]; 23(2): 399-407. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>.
11. Orlandi EP. Análise do discurso: princípios e procedimentos. 9th ed. Campinas: Pontes; 2009.



12. Resolução CNS/CNEP Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. [acesso em: 26 mar 2014]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
13. Campos GWS. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2000 [acesso em: 14 agosto 2010 ]; 5(2): 219-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n2/7093.pdf>.
14. Musayón Y, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2010 [acesso em: 26 ago 2011]; 18(1):130-38. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt\\_20.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_20.pdf).
15. Castro MMMC, Oliveira LML, Souza AIS. Trabalho em saúde e formação em serviço: contribuições do serviço social para o trabalho coletivo. Rev APS [Internet]. 2011 [acesso em: 10 dez 2011]; 14(4): 497-501. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/view/1307/564>.
16. Scherer MDA, Pires D. Interdisciplinaridade: processo complexo de conhecimento e ação. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva [internet]. 2011 [acesso 26 mar 2014]; 5(1):69-84. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/919/929>.
17. Oliveira MAC. A interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa em Enfermagem. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 [acesso em: 13 set 2012]; 46(2):01-02. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a01v46n2.pdf>.
18. World Health Organization. An expanded DOTS framework for effective tuberculosis control. Stop TB Communicable Disease. 2002. [acesso 26 mar 2014]; Disponível em: <https://extranet.who.int/iris/restricted/handle/10665/67232>.
19. Secretaria de Vigilância em Saúde; Ministério da Saúde. Boletim eletrônico epidemiológico. Informe eletrônico da Tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 julho [acesso em: 15 set 2011]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano09\\_n02\\_inf\\_el\\_etr\\_tb.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ano09_n02_inf_el_etr_tb.pdf).
20. Silva, AMFB, Mello FCQ, Figueiredo NMA, et al. O corpo do portador de tuberculose: Enfrentamento, dificuldades e projeções diárias na terapia ocupacional para obtenção da cura. Rev. pesq.: cuid. fundam. [Internet]. 2010 [acesso 26 mar 2014]; 2(3):1197-1213. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/598/pdf\\_81](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/598/pdf_81).
21. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos Profissionais de Saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. [Internet]. 2011 [acesso em: 27 fev 2012]; 20(4):884-899. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>.
22. Blanes L.S, Ballarin MLGS. Apoio Matricial: um estudo sobre a representação social de profissionais da saúde mental. Anais do XVI Encontro de Iniciação Científica e I Encontro de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação da PUC-Campinas. [Interne]. 2011 [acesso 26 mar 2014]. Disponível em : [https://www.puc-campinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2011/resumos/2011830\\_152215\\_494403444\\_res1-0.pdf](https://www.puc-campinas.edu.br/websist/portal/pesquisa/ic/pic2011/resumos/2011830_152215_494403444_res1-0.pdf).
23. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva. [Internet]. 2010 [acesso 26 mar 2014]; 15(5): 2337-44. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a09.pdf>.
24. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. Trabalho Gerencial do Enfermeiro na rede básica de saúde. Texto Contexto Enferm. [Internet]. 2009 [acesso 26 mar 2014]; 18(2): 249-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>.

Artigo recebido em 23/01/2013.

Aprovado para publicação em 26/02/2014.

Artigo publicado em 30/09/2014.