



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

revista@saudedebate.org.br

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Brasil

Filgueiras Penido, Cláudia Maria; Alves, Marília; Rosangela de Sena, Roseni; de Fátima Freitas, Maria Imaculada
Apoio matricial como tecnologia em saúde
Saúde em Debate, vol. 34, núm. 86, julio-septiembre, 2010, pp. 467-474
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341769009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Apoio matricial como tecnologia em saúde

Matrix support as technology in health

Cláudia Maria Filgueiras Penido¹

Marília Alves²

Roseni Rosângela de Sena³

Maria Imaculada de Fátima Freitas⁴

¹Psicóloga; Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); Doutoranda em Saúde e Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFMG; Coordenadora do apoio matricial em saúde mental da Prefeitura de Santa Luzia, MG.
claudiapenido@uol.com.br

²Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG; Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.
marilix@enf.ufmg.br

³Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG; Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.
rosenisena@uol.com.br

⁴Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG; Doutora em Ciências da Educação pela Université de Bordeaux II, França; Orientadora do trabalho.
peninhabh@yahoo.com.br

RESUMO Trata-se de ensaio que tem como objetivos: descrever o arranjo organizacional do apoio matricial às equipes de referência a partir de revisão bibliográfica sistematizada e relacionar o apoio matricial à classificação tipológica das tecnologias em saúde em duras, leve-duras e leves, com base na caracterização de Merhy. Propusemo-nos a responder à questão: de que maneira o apoio matricial pode ser compreendido como uma tecnologia em saúde? Concluímos que o apoio matricial é uma espécie de tecnologia híbrida que mescla tecnologia leve e leve-dura. Seu caráter transversal atua como resistência à sua captura total pela tecnologia dura da estrutura organizacional, legitimando-o como ferramenta a favor da humanização em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Administração de serviços de saúde/tendências; Equipe de assistência ao paciente; Gestão de recursos.

ABSTRACT This is an essay presenting two main objectives: to describe the organizational arrangement of matrix support to reference groups by means of a systematized bibliographic review, and to relate the matrix support to the typological classification of health technologies in: hard, soft-hard or soft, based on Merhy's criteria. Our proposition is to answer: how can matrix support be understood as a health technology? The conclusion is that matrix support is a hybrid technology that mixes soft and soft-hard technologies. Its transversal character plays a role of resistance against its full capture by the organizational structure's hard technology, providing it with characteristics of a tool that favors the humanization of health in Single Health System (SUS, acronym in Portuguese).

KEYWORDS: Health services administration/Trends; Patient care team; Resources management.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) do Ministério da Saúde, instituída desde 2003, é uma proposta para enfrentar o desafio de tomar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no que eles impõem de mudança dos modelos de atenção e de gestão das práticas de saúde. Neste contexto, ao lado da equipe de referência, o apoio matricial é considerado ferramenta indispensável para a humanização da atenção e da gestão em saúde (BRASIL, 2004).

O apoio matricial é visto como um novo arranjo organizacional na área da saúde que opera de forma transversal, produzindo e estimulando:

[...] padrões de relação que perpassam todos os trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção da saúde. (BRASIL, 2004, p. 6).

Dentre os objetivos do apoio matricial, poderíamos destacar a exclusão da lógica do encaminhamento; o favorecimento do exercício interdisciplinar e o cuidado integral em saúde; o aumento da capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local e a racionalização do acesso e do uso de recursos especializados.

Considerando que o apoio matricial é uma tecnologia relativamente recente dentro das propostas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004) e que avaliação de tecnologias tem sido considerada área prioritária de pesquisa no Brasil (BRASIL, 2006a, 2008), este artigo objetivou: descrever o arranjo organizacional do apoio matricial às equipes de referência, a partir de revisão bibliográfica sistematizada, e relacionar o apoio matricial à classificação tipológica das tecnologias em saúde (MERHY, 2007b): duras, leve-duras e leves.

Neste artigo, propusemo-nos, então, a responder: de que maneira o apoio matricial pode ser compreendido como uma tecnologia em saúde?

O interesse pelo tema partiu da experiência de uma das autoras como coordenadora do apoio matricial em saúde mental a equipes de saúde da família, no município de Santa Luzia (MG).

METODOLOGIA

Realizamos, inicialmente, uma revisão bibliográfica sistematizada para rever a produção científica acerca da tecnologia do apoio matricial em saúde. Utilizamos as bases de dados *Lilacs* e *Medline*, sem limite de data.

Para a base *Lilacs*, utilizamos como estratégia de busca: ([MH]("Equipe de Assistência ao Paciente" or "Prestação Integrada de Cuidados de Saúde" or "Programa Saúde da Família" or "Atenção Primária à Saúde") or [TW](psf or (equipe and (interdisciplinar or cuidado)) or (sistemas and (prestação or cuidados) and integra\$))) and ([MH]("Administração de Serviços de Saúde" or "Gestão em Saúde" or "Inovação Organizacional" or "Capacitação de Recursos Humanos em Saúde" or "Educação Continuada") or [TW](matric\$ or (capacidade and organizacional) or (apoio and especializado) or (gestão and trabalho))), sendo encontradas 144 ocorrências. Foram lidos todos os resumos disponíveis e identificados sete artigos de interesse. A partir da leitura desses textos, estabelecemos como base deste estudo os artigos do autor mais relevante sobre o assunto (CAMPOS, 1998, 1999; CAMPOS; DOMITTI, 2007), o qual assina três dos artigos escolhidos, dois dos quais foram também selecionados na busca feita na base *Medline*.

A estratégia de busca utilizada para o *Medline* foi: 'matrix'[TIAB] and ('Interprofessional

Relations' [MESH:NoExp] OR 'Public Health Administration' [MESH]). Foram encontrados 46 artigos e lidos todos os resumos disponíveis. Identificamos dez artigos de interesse e, após sua leitura, selecionamos dois para comporem o conjunto de referências para este trabalho.

Além de tais textos, tomamos como referência a cartilha do Ministério da Saúde sobre *Apoio matricial e equipe de referência* (BRASIL, 2004), considerando-a orientadora para as práticas matriciais no âmbito do SUS.

Identificamos no primeiro artigo escrito por Campos (1998) a apresentação do que ele chama de "dispositivos organizacionais originais" (novos ou reconceitualizados), dentre os quais se inclui a Equipe de Referência e o Apoio Matricial. Assim, adotamos este marco inaugural do tema na literatura especializada, ainda que a sua apresentação possa se dar de forma reconceitualizada, o que implica, de qualquer forma, uma nova abordagem. Além disso, circunscrevemos o estudo aos artigos brasileiros. Esta foi a metodologia usada para compor o conjunto de referências (três artigos e uma cartilha) nas quais nos basearemos para descrever o arranjo organizacional do apoio matricial e articulá-lo à classificação tipológica das tecnologias em saúde, segundo Merhy (2007b).

Entendemos que o esforço de situar o apoio matricial no campo das tecnologias em saúde pode, por um lado, fazer avançar a teorização sobre um recurso ainda pouco explorado na literatura e, por outro, esclarecer os limites e possibilidades deste dispositivo em saúde.

AS TECNOLOGIAS EM SAÚDE E A CONTRIBUIÇÃO DE EMERSON MERHY

De acordo com o Ministério da Saúde (2006b), tecnologias em saúde são definidas como:

[...] medicamentos, equipamentos, procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais e de suporte, programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. (BRASIL, 2006b).

Neste campo, identificamos a contribuição de Merhy (2007a e b) como importante base teórica na tentativa de sistematizar o apoio matricial como uma tecnologia.

Merhy (2007a) apresenta sua concepção sobre tecnologia em saúde mencionando o trabalho de um artesão-marceneiro. Ele explica que, embora um artesão precise fazer uso de alguns componentes para construir uma cadeira, por exemplo, é necessário que ele tenha certo 'modo de saber fazer', para juntar os componentes a fim de transformá-los em um produto específico. Tal transformação se dá graças a certo modelo de organização do processo, que seria a ação do marceneiro dentro de certa forma de trabalhar.

Tanto a sabedoria do marceneiro-artesão de ser marceneiro, quanto as ferramentas das quais se utiliza são componentes de um tipo de trabalho que Merhy chama de 'morto', resultados de um trabalho anterior ao trabalho em ato do marceneiro. Por trabalho 'vivo', Merhy entende o trabalho criador do marceneiro, ação do seu trabalho vivo em ato sobre o que lhe é oferecido como trabalho morto, concebendo o trabalho vivo como quase plenamente capturado por forças instituídas.

Tomando como eixo norteador o trabalho vivo em ato, força que opera em processo e em relações, Merhy realiza o que chama de nova compreensão sobre o tema da tecnologia em saúde, tomando para análise detalhada as interfaces entre os sujeitos instituídos, seus métodos de ação e o modo como esses sujeitos se relacionam. Sua intenção é pensar as tecnologias que possam tanto redefinir os processos de 'captura' do trabalho vivo em

ato quanto tornar mais públicos os processos que governam a sua direcionalidade.

Como parte desse esforço, o autor propõe uma classificação das tecnologias envolvidas no trabalho em saúde. Elas seriam de três tipos:

[...] leve (como no caso das tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho); leve-dura (como no caso de saberes bem estruturados que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo, o fayolismo; dura (como no caso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas, estruturas organizacionais) [...] (MERHY, 2007b, p.121, grifo nosso).

Cabem, neste momento, algumas considerações sobre a tecnologia leve, dada a sua afinidade com as estratégias recomendadas para se operar a humanização no SUS. Merhy (2007a) toma a tecnologia leve como produtora de relações '*intersecoras*', como no caso do acolhimento e vínculo. Usando o termo *intersecor*, designa o que se produz nas relações entre sujeitos, no espaço das suas interseções, que é um produto que existe para os 'dois' em ato e não tem existência sem o momento da relação em processo. Diferentemente do espaço de uma fábrica, onde se pretende capturar o trabalho vivo na linha de montagem do produto final, o autor constata que em um Centro de Saúde não é possível obter estratégias totalmente competentes na captura plena do trabalho vivo, a qual não só seria difícil e restrita, mas impossível pela própria natureza tecnológica deste trabalho.

Dessa forma, como poderíamos situar a estratégia do apoio matricial às equipes de referência, segundo a classificação de tecnologias proposta por Merhy

(2007b)? Na sequência, descreveremos o arranjo do apoio matricial para, em seguida, situá-lo em relação à classificação das tecnologias.

CAMPOS E A REFORMULAÇÃO DO CONCEITO DE APOIO MATRICIAL

Nas referências selecionadas para este estudo, identificamos que Campos (1998) discutiu o apoio matricial pela primeira vez em artigo que apresenta o que chama de "invenção de um método para co-governar instituições de saúde", ao qual dá o nome de "Gestão colegiada centrada em equipes de saúde". O método faz parte do desafio de construir uma alternativa operacional de gestão para o modelo de atenção do SUS como alternativa ao método *taylorista* de gestão, tendo como preocupações a produção qualificada de saúde, a sobrevivência do sistema e a realização dos trabalhadores.

Neste artigo, Campos (1998) propõe a modificação do organograma dos serviços de saúde, extinguindo-se os departamentos e as seções recortadas segundo as profissões, para que sejam criadas 'Unidades de Produção', cada qual reunindo um coordenador e uma equipe multiprofissional envolvida com um mesmo tipo de trabalho. Recomenda-se que tais equipes tenham uma Supervisão Matricial, supervisão entendida como processo de reflexão crítica e de educação permanente. Tal trabalho poderia assumir um caráter mais técnico, através do apoio de especialistas, ou mais instrumentalizador do processo de mudança, embora os supervisores não tivessem poder de deliberação.

Campos (1998) recomenda, ainda, que nenhum paciente fique sem um profissional de referência, o qual seria apoiado pelos demais trabalhadores articulados em movimentos matriciais, como nas interconsultas, por exemplo. Em suma, os trabalhadores operariam um prin-

cípio de funcionamento ao mesmo tempo democrático e produtor de responsabilidades muito bem definidas.

A construção de uma alternativa operacional de gestão para o modelo de atenção do SUS é retomada de outra forma pelo autor em seu segundo artigo (CAMPOS, 1999). Dessa vez, é proposta uma reelaboração do conceito de organização matricial do trabalho baseada na experiência de algumas equipes de trabalhadores que, inspirados pela metodologia organizacional proposta anteriormente por ele (refere-se a 1989, sem citar referência bibliográfica), puderam criticar os conceitos e tecnologias dela derivadas. Defende, assim, um novo arranjo organizacional para o trabalho em saúde chamado “equipes de referência e apoio especializado matricial”.

Tal arranjo se justificaria pela aposta de que:

[...] potencializaria alterações na subjetividade e na cultura dominante entre o pessoal de saúde por meio de uma valorização concreta e operacional das diretrizes de vínculo terapêutico (PICHON-RIVIÈRE, 1988; CAMPOS, 1992); transdisciplinaridade do saber e das práticas (JAPIASSU, 1976; NUNES, 1995; ALMEIDA FILHO, 1997; PASSOS E BENEVIDES BARROS, 1998); e o de gestão das organizações como dispositivo para produção de grupos de sujeitos (CAMPOS, 1998). (CAMPOS, 1999).

Campos (1999) propõe uma subversão da tradição das estruturas matriciais, radicalizando a tênue reforma sugerida pelo que identifica como escola matricial¹. Em sua reelaboração do conceito de organização matricial do trabalho, o autor faz uma inversão em relação ao esquema original, mais especificamente quanto ao que seria permanente e ao que seria transitório nos serviços de saúde. Dessa vez, defende que as equipes de referência

não são espaços episódicos de integração horizontal, mas passem a ser a estrutura permanente e nuclear dos serviços de saúde, saindo do eixo horizontal e compondo o esqueleto de sustentação das organizações de saúde em seu eixo vertical, mediante diretrizes do vínculo terapêutico com o usuário. No eixo horizontal estaria a linha de apoio matricial, composta por profissionais distintos, cuja lista de atividades e procedimentos oferecidos, bem como respectivas indicações, deve ser de conhecimento de todos os trabalhadores. Para utilização de tais serviços, supõe-se uma concordância do terapeuta de referência, do apoiador matricial e do usuário. A aposta é que tal oferta possibilite a composição interdisciplinar dos projetos terapêuticos individuais, sem dissolver a responsabilidade sobre os casos.

Anos mais tarde, em artigo de 2007, em coautoria com Domitti, Campos refere-se às equipes de referência e apoio matricial tanto como arranjo organizacional quanto como metodologia de trabalho, os quais passaram a ser adotados por programas do Ministério da Saúde como Saúde Mental, Atenção Básica/Saúde da Família e Humaniza-SUS (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Numa abordagem prática, os autores apontam três planos fundamentais nos quais se pode desenvolver tal arranjo: troca de conhecimento e de orientações entre equipe e apoiador; atendimentos e intervenções conjuntas entre profissional de referência e apoiador; atendimentos ou intervenções complementares especializadas do próprio apoiador. Ponto comum entre os planos é o princípio de que a equipe de referência permanece responsável pela condução dos casos, mesmo quando algum tipo de apoio especializado se faz necessário (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Dessa forma, o apoio matricial tanto oferece retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência, partindo-se do pressuposto de

¹ Refere-se a Neuhauser (1972) e Motta (1987), dentre um conjunto de autores ligados à teoria contingencial e ao estruturalismo.

que nenhum especialista poderá isoladamente assegurar uma abordagem integral (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

O termo matriz finalmente se torna mais claro neste artigo, quando afirma que ele:

[...] carrega vários sentidos; por um lado, em sua origem latina, significa o lugar onde se geram e se criam coisas; por outro, foi utilizado para indicar um conjunto de números que guardam relação entre si quer os analisemos na vertical, na horizontal ou em linhas transversais. Pois bem, o emprego desse nome -matricial- indica essa possibilidade, a de sugerir que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação horizontal e não vertical, como recomenda a tradição dos sistemas de saúde. (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p. 402).

O termo ‘apoio’, por sua vez, indicaria a maneira de operar tal relação horizontal não mais com base na autoridade, mas em procedimentos dialógicos (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

Depois de descrever o arranjo organizacional do apoio matricial às equipes de referência a partir de revisão bibliográfica sistematizada e retomar a classificação tipológica das tecnologias em saúde (MERHY, 2007b), como poderíamos pensar o apoio matricial em relação à classificação tipológica de Merhy (2007b) sobre as tecnologias em saúde?

APOIO MATRICIAL: A ‘LEVEDURA’ DE UMA TECNOLOGIA PARA HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO E DA GESTÃO

Parece-nos que, como tecnologia em saúde, o apoio matricial se constitui de forma híbrida e transversal.

Seu caráter híbrido se sustenta em uma combinação de tecnologia leve e leve-dura. Como tecnologia leve, contribui para a potencialização da autonomia do sujeito implicado no processo de produção da saúde, seja ele trabalhador ou usuário. Considerando-se que um sujeito demanda abordagens fundadas em singularidades e dotadas de criatividade, o apoio matricial exige a emergência do que Merhy (2007a) chama de relações intersecoras, as quais possibilitam o lugar do novo e das possibilidades de intervenção.

Além disso, a proposta de tomar o apoio matricial tanto como um arranjo organizacional quanto como metodologia de trabalho (CAMPOS; DOMITTI, 2007) revela uma aposta na gestão como forma de governar processos de trabalho, característica da tecnologia leve.

Entretanto, o próprio conceito de apoio matricial se construiu a partir de ampla teorização, seja como arranjo de gestão ou metodologia (CAMPOS; DOMITTI, 2007), constituindo um saber referencial para operar as práticas de apoio especializado às Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2004), o que pode aproxima-lo de uma tecnologia leve-dura. Além disso, a metodologia matricial recorre frequentemente ao uso de saberes instituídos no apoio às equipes de referência quando se serve da epidemiologia ou da clínica psicanalítica, por exemplo. Campos (1998) aponta um desafio para as equipes no sentido de serem “capazes de lidar com os saberes estruturados sem permanecerem presas em suas cadeias de controle fundamentalista” (CAMPOS, 1998). Se não se pode prescindir do uso do trabalho morto dos saberes instituídos, é preciso certo cuidado para que o trabalho vivo não seja por ele capturado.

Mas o apoio matricial também não seria considerado uma tecnologia dura, entendido como parte de uma estrutura organizacional?

Campos (1998) identifica o apoio matricial, no primeiro de seus artigos selecionados, como um ‘dis-

positivo organizacional original (novo ou reconceituado). Lembremos a noção de dispositivo tal como definida por Barembli (1992, *apud* CAMPOS, 1999, p. 394): “montagem ou artifício produtor de inovações que gera acontecimentos, atualiza virtualidades e inventa o Novo Radical.” Tomado dessa forma, um dispositivo aparece como uma combinação variada de recursos que altera o funcionamento organizacional, mas que não faz parte da estrutura das organizações, introduzindo-se com o objetivo de instaurar algum processo novo (CAMPOS, 1999). Ora, tal característica é inerente à transversalidade própria do dispositivo do apoio matricial às equipes de referência, a qual produz e estimula padrões de relação que perpassam todos os trabalhadores e usuários, favorecendo a troca de informações e a ampliação do compromisso dos profissionais com a produção de saúde (BRASIL, 2004).

Campos (1999), entretanto, critica a adoção de dispositivos matriciais provisórios que não se traduzem em alterações da estrutura organizacional permanente de saúde. É a partir dessa crítica que ele justifica a inversão da estrutura organizacional, defendida pela chamada escola matricial e comum às tradicionais estruturas de saúde, propondo tomar a equipe de referência no eixo vertical.

Considerando a proposta de Campos (1999), perguntamo-nos: como poderia o apoio matricial conservar sua dimensão inovadora ao se tornar um recurso permanente? Concluímos que o caráter transversal do dispositivo é o responsável pela resistência à sua captura total pela tecnologia dura da estrutura organizacional.

A transversalidade, para Barembli (1996), é uma dimensão do devir que não se reduz nem à ordem hierárquica da verticalidade nem à ordem informal da horizontalidade nas organizações. Partindo desse ponto, sugerimos que o eixo matricial poderia atuar em algum ponto entre a horizontalidade e a verticalidade, perpas-

sando trabalhadores e usuários de forma transversal, a fim de favorecer a troca de informações e ampliações do compromisso dos profissionais com a produção de saúde, como aponta a cartilha da PNH (BRASIL, 2004). Pensamos que só dessa forma o apoio matricial seria capaz de deflagrar efeitos transversais inventivos e libertários, tal como Barembli (1996) caracteriza um dispositivo.

Revela-se, assim, o caráter dialético do apoio matricial: trata-se de um dispositivo da estrutura organizacional que não se deixa absorver por ela, operando aquilo a que Merhy se referiu como a possibilidade de fuga do instituído (MERHY, 2007a), o que inviabiliza sua classificação como uma tecnologia dura, ao mesmo tempo em que o autentica como uma espécie de ‘leve-dura’ que instiga uma prática criativa.

Entendemos que a resistência que opera possibilita ao apoio matricial ser compreendido como uma ferramenta indispensável à humanização dos serviços, humanização definida assim como propõem Benevides e Passos (2005):

[...] conceito-experiência que, ao mesmo tempo, descreve, intervém [sic.] e produz a realidade nos convocando para mantermos vivo o movimento a partir do qual o SUS se consolida como política pública, política de todos, política de qualquer um, política comum. (BENEVIDES; PASSOS, 2005, p. 393).

É preciso apostar que a própria gestão pode ser concebida como um campo tecnológico que contribui para a plasticidade das organizações, permitindo a expressão do trabalho vivo (MERHY, 2007a). Dessa forma, além de constituir uma tecnologia híbrida do tipo leve e leve-dura, o apoio matricial pode fomentar a levedura das ideias e práticas vivas, mantendo-se uma estratégia tão efervescente quanto transversal.

REFÉRENCIAS

- BAREMBLITT, G. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática.* 3^a ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1996.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunicação Saúde e Educação*, v. 9, n.17, p. 389-406, mar./ago. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Boletim informativo da Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, jun. 2008. Edição especial. 5p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Oficina%20de%20Prioridades%202008.pdf>. Acesso em: 4 out. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. *Boletim informativo da Oficina de Prioridades de Pesquisa em Saúde*. Edital 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a. 17p. Disponível em http://www.opas.org.br/coletiva//UploadArq/prioridades_de_pesquisa.doc. Acesso em: 4 out. 2010.
- _____. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação de Técnicas em Saúde: institucionalização das ações no Ministério da Saúde. Informe Técnico-Institucional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 743-747, 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza-SUS: equipe de referência e apoio matricial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, G.W. de S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 393-403, 1999.
- _____. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, out./dez. 1998.
- CAMPOS, G.W. de S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007.
- MERHY, E.E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 3^a ed. São Paulo: HUCITEC, 2007a. p. 71-112.
- MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.). *Agir em Saúde: um desafio para o público*. 3^a ed. São Paulo: HUCITEC, 2007b. p. 113-150.

Recebido: Outubro/2008

Aceito: Maio/2010